

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1936-1937. — N° 81

LA CURE HYDROMINÉRALE

DE

L'ARTHRITISME PRÉCIPITANT A LA ROCHE-POSAY (Vienne)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 23 décembre 1936

PAR

Alexandre-Raoul BERJONNEAU

Né à COUHÉ-VERAC (Vienne), le 24 juin 1906

Examineurs de la Thèse	{	MM. CREYX, professeur.....	Président.
		MANDOUL, professeur	Juges.
		DE GRAILLY, agrégé.....	
		DERVILLE, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly

1936



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1936-1937. — N° 81

LA CURE HYDROMINÉRALE

DE

L'ARTHRITISME PRÉCIPITANT A LA ROCHE-POSAY (Vienne)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 23 décembre 1936

PAR

Alexandre-Raoul BERJONNEAU

Né à COUHÉ-VERAC (Vienne), le 24 juin 1906

Examineurs de la Thèse	{	MM. CREYX, professeur.....	<i>Président.</i>
		MANDOUL, professeur	} <i>Juges.</i>
		DE GRAILLY, agrégé.....	
		DERVILLÉE, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.

ASSESEUR : M. LABAT.

DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, RIVIÈRE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE,
CASSAËT, CHAVANNAZ, PACHON.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.....	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurgicale.....	BÉGOUIN.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES
Clinique chirurgicale et gynécologique ..	GUYOT.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales...	CARLES.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Physique médicale et pharmaceutique....	C. SIGALAS.
Anatomie.....	VILLEMEN.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et lin d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	GREYX.
Pharmacie	DUPOUY.	Clinique dentaire	DUBECQ.

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). PAPIN (Chirurgie générale).
R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	N.	Chirurgie générale.....	MASSÉ.
id.....	DUFOUR.	id.....	DARGET.
Physiologie.....	FABRE.	Obstétrique.....	RIVIÈRE.
Médecine générale.....	PIÉCHAUD.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DELMAS-MARSALET.	Oto-rhino-laryngologie.....	DESPONS.
id.....	DE GRAILLY.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	FONTAN.	Physique médicale	WANGERMEZ.
id.....	BROUSTET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	VITTE.
id.....	DERVILLÉE.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Physiologie.....	FABRE.	Physique médicale et pharmaceutique....	WANGERMEZ
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Médecine légale.....	DERVILLÉE.
Accouchements.....	RIVIÈRE.	Urologie	DARGET.
Pathologie médicale.....	DELMAS-MARSALET.	Botanique.....	GIRARD.
Puériculture.....	FAUGÈRE.	Bactériologie.....	MOUREAU.
Pharmacie chimique.....	VITTE.	Législation pharmaceutique.....	POPLAWSKI.
Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.		

Ophtalmologie..... MM. CABANNES (en congé).
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MA MERE

Sa mort a créé pour nous un vide
jamais comblé.

A MON PERE

Trop faible témoignage de notre
affection et de notre reconnaissance
pour tous les sacrifices qu'il s'est
imposés pour nous.

A MA SOEUR

A MA FEMME

Sa présence, durant nos dernières années d'études, nous a été d'un réconfort constant.

A MES ENFANTS

Leurs premiers bégaiements, à l'aube de notre carrière, ont été pour nous une grande joie.

A MES BEAUX-PARENTS

A MON CAMARADE ET AMI

GEORGES SOUCHE

Licencié et Docteur ès sciences.

A MONSIEUR LE DOCTEUR HOURTOULE

*Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon,
Chirurgien des Hôpitaux d'Angoulême,
Officier de la Légion d'honneur.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMIAUD

Chevalier de la Légion d'honneur.

Sentiments de vive reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LÉON HUET

*Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Chef de clinique de l'Hôpital Saint-Louis,
Médecin consultant à La Roche-Posay.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BENJAMIN BORD

*Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Administrateur-délégué de la Société hydrominérale de La Roche-Posay,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE LIMOGES

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE BORDEAUX

A MES JUGES

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. CREYX

*Professeur d'Hydrologie thérapeutique et Climatologie,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Qui a bien voulu nous faire l'honneur
de présider ce modeste travail.
Témoignage de respect et de gratitude.

AVANT-PROPOS

C'est au cours de notre dernière année d'études secondaires que, pour la première fois, le nom de La Roche-Posay a résonné à nos oreilles. C'est durant notre séjour au collège de Châtellerault que nous avons entendu parler de ces sources miraculeuses. A cette époque déjà lointaine, nous ne pouvions supposer que la possibilité nous serait donnée un jour d'étudier de plus près les propriétés de ces eaux.

Au mois de mars 1928, la mort d'un camarade d'études, terrassé par une affection contractée en service au laboratoire de bactériologie, nous a amené dans une petite ville proche de La Roche-Posay. Depuis lors nous nous sommes intéressé à cette station hydrominérale, unique dans cette région du Centre-Ouest. Depuis trois ans surtout, nous avons pu approcher les malades au cours de leur cure. Nous nous sommes rendu compte des résultats thérapeutiques obtenus par les soins donnés dans l'établissement thermal.

Cette année, au terme de nos études médicales, l'idée d'un travail sur les vertus curatives de ces eaux dans l'« arthritisme précipitant » s'est imposée à nous. Nous avons alors décidé d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Pour ce, nous avons été obligé de faire appel au concours des membres du Corps médical de la station; parmi eux, le Docteur Huet nous a offert spontanément son aide. Elle nous a été très utile tout au long de notre travail. Sa connaissance approfondie des eaux, due à une longue expérience, les nombreuses observations qu'il a personnellement recueillies, nous ont été d'un précieux secours. Le Docteur Bord, administrateur-délégué de la Station, a bien voulu également

répondre à notre appel. Il nous a procuré des documents concernant la station et son histoire au cours des siècles passés.

Que ces collaborateurs trouvent ici nos remerciements les plus sincères.

Nous n'aurions garde, avant d'aborder notre étude sur *La cure hydrominérale de l'arthritisme précipitant à La Roche-Posay*, d'oublier nos Maîtres de la Faculté de Bordeaux. Leurs conseils, à l'aube de notre carrière médicale, seront toujours présents à notre mémoire au cours de l'exercice de notre profession. Qu'ils partagent ici nos sentiments de profonde vénération avec nos premiers Maîtres de l'Ecole de médecine de Limoges. Ces derniers surent guider nos premiers pas de technicien, nous inculquer ces sentiments de bonté envers nos semblables accablés par le mal, et aussi ces sentiments de droiture et d'indépendance, indispensables à tout médecin digne de ce nom.

LA CURE HYDROMINÉRALE

DE

L'ARTHRITISME PRÉCIPITANT

A LA ROCHE-POSAY (Vienne)

INTRODUCTION

Depuis des siècles (n'a-t-on pas dit que l'histoire de La Roche-Posay se perdait dans la nuit des temps), les propriétés thérapeutiques des eaux de La Roche-Posay ont été reconnues des hommes.

Les lithiases, tant biliaires que rénales, ainsi que la goutte, y ont été vaincues. Aussi loin que nous puissions remonter le cours des ans, nous trouvons de nombreuses observations attestant la guérison de l'arthritisme précipitant par l'usage des eaux de La Roche-Posay.

Dans notre étude sur *La cure hydrominérale de l'arthritisme précipitant à La Roche-Posay*, nous nous proposons d'envisager :

I. *L'arthritisme précipitant :*

- Son étiologie.
- Sa pathogénie.

II. *L'histoire de la ville et des eaux, leur étude au cours des siècles.*

III. *Le traitement de l'arthritisme précipitant. Ses modalités :*

- La cure de diurèse en général.
- La cure de diurèse avec les diverses sources de La Roche-Posay; ses effets.
- Le traitement complet à La Roche-Posay :
 - a) de la lithiase hépato-biliaire;
 - b) de la lithiase rénale;
 - c) de la goutte.

IV. *Observations.*

V. *Conclusions.*

Nous étudierons donc tout d'abord l' « arthritisme précipitant » dans son étiologie et dans sa pathogénie, pour aborder ensuite l'étude des eaux de La Roche-Posay. Puis nous comparerons les deux études afin de retenir les éléments des eaux de La Roche-Posay, qui pourront nous aider à combattre efficacement l' « arthritisme précipitant ».

CHAPITRE PREMIER

L'ARTHRITISME PRÉCIPITANT

Ne devons-nous pas, avant d'aborder le vif de notre sujet, nous poser cette double question :

- Qu'est-ce que l'arthritisme ?
- Qu'est-ce que l'arthritisme précipitant ?

Nous essaierons de résoudre ce problème en envisageant successivement l'étiologie et la pathogénie de cet état particulier de l'organisme.

L'arthritisme, dont la définition précise reste toujours malaisée, n'est cependant pas un *caput mortuum* où l'on jette pêle-mêle tout ce dont on ne voit pas la cause et l'origine. Il semble possible aujourd'hui d'en tracer les limites et d'en définir les caractères (Loeper). C'est une maladie flocculente et précipitante, résultant de l'instabilité des solutions humorales. C'est un ensemble de dispositions des organes à être le siège d'affections spontanées identiques, ou plutôt leur tendance à faire des maladies analogues.

L'arthritisme est un état virtuel, qu'une occasion transforme en une série de troubles qui portent le même cachet. Ces troubles surviennent sur un même terrain; à leur production président des conditions familiales, sociales et hygiéniques. La clinique ne nous montre-t-elle pas que l'hérédité et la mauvaise hygiène alimentaire sont à la base même de l'arthritisme. La première est devenue pour tout le monde une simple évidence. La transmission de père en fils de cette faculté de faire de l'arthritisme est devenue un lieu commun. Pour nous, médecin, l'exercice de notre profes-

sion nous amènera chaque jour à examiner des sujets à antécédents lourds; l'interrogatoire chez eux nous fait souvent remonter à plusieurs générations. Nous retrouvons dans toute la lignée des floculants et des précipitants. Ces deux états ne se succèdent pas mathématiquement, mais alternativement le plus souvent. Un père hépato-biliaire ne dote pas obligatoirement ses enfants d'une prédisposition aux coliques hépatiques, mais aussi bien d'un organisme aux tendances eczémateuses ou gravelleuses.

Dans une même famille, nous rencontrons un enchevêtrement inextricable de ces maladies dites arthritiques, une alternance des plus irrégulières qui ne peut être soumise à aucune loi. Il est de toute évidence que certains sujets naissent avec leur tare; ils voient le jour porteurs de leur eczéma ou de leur lithiase.

Certains, cependant, ne naissent pas arthritiques, mais le deviennent. Les uns, involontairement : ils sont victimes de l'ambiance dans laquelle ils vivent dès leur jeune âge; ils ne sont soumis à aucune hygiène alimentaire, ils deviennent de gros mangeurs tels leurs parents; l'obésité fait chez eux une apparition précoce; d'autres, au contraire, ne peuvent que se rendre eux-mêmes responsables de leurs souffrances. Souvent ils sont arrivés à l'âge adulte bien portants, mais le goût du plaisir est venu s'infiltrer dans leur vie. Ils ont acquis des habitudes alimentaires déplorables. Une surabondance de biens, le plus souvent, leur a permis de mener une vie large et fastueuse et d'avoir une nourriture riche et abondante de mets hypernutritifs arrosés de vins tant variés que généreux. Ces repas copieux auraient dû alterner avec des exercices physiques appropriés. L'organisme aurait ainsi pu brûler ce surcroît d'apport; bien au contraire, l'inaction suit toutes ces agapes. Et ainsi l'inéluctable survient après un nombre variable d'années. L'arthritisme naît sous ses formes diverses.

Si le plus souvent cette assertion se trouve vérifiée, il arrive cependant que le sédentarisme seul est à l'origine

de ce terrain arthritique. Certains intellectuels surmenés, aux dépenses physiques nulles, deviennent arthritiques sans qu'aucun régime surabondant en soit le point de départ.

Ces causes originelles de l'arthritisme font que les sujets qui en sont atteints se présentent à nous sous des aspects différents : Tantôt ce sont des pléthoriques légers, au visage illuminé, aux pommettes rubicondes, l'air jovial, au ventre imposant, semblant jouir d'une santé parfaite. Il s'agit cependant d'hypertendus, de lithiasiques rénaux, de gouteux dont les crises douloureuses alternent bien souvent avec des poussées eczémateuses ou prurigineuses. Tantôt ce sont des sujets amaigris, au teint blême et bileux, aux sclérotiques subictériques. Ils sont porteurs le plus souvent d'un foie déficient et sujets à des indigestions qui restent inexplicables, à des coliques hépato-vésiculaires.

Dans l'arthritisme, aux manifestations si variées, pouvons-nous incriminer, pour sa genèse, un organe plutôt qu'un autre ? Il semble que non ; tous, au contraire, peuvent être accusés d'y contribuer. Tel symptôme est attribué à une réaction nerveuse ou vaso-motrice, sans que pour cela le système nerveux soit atteint d'une lésion déterminée. Une autre fois le rein ou le foie sont mis en cause. Ces organes, bien qu'ils soient apparemment normaux, restent des portes fermées aux éléments destinés à être éliminés. Il n'est pas jusqu'aux glandes endocrines, au rôle si important dans la pathologie humaine, qui n'aient à supporter quelques accusations.

N'a-t-on pas remarqué que les hommes étaient plus souvent atteints de gravelle que les femmes ? Parmi ces dernières, celles se trouvant enceintes sont plus souvent atteintes que les autres.

Les eunuques, dans l'antiquité, n'auraient-ils pas été exempts de calvitie et de goutte ?

Ce rôle des glandes endocrines semble être plus important dans les dermatoses chroniques, les migraines et l'asthme. Or ces réactions n'appartiennent pas aux réactions précipi-

tantes, mais leur sont étroitement liées. Ce sont des maladies floculantes. D'où la justification de l'arthritisme par Loeper : « C'est une maladie floculante et précipitante »; floculation et précipitation se trouvent étroitement liées et bien souvent inséparables. Ces maladies se manifestent par des poussées et des dépôts, les uns précédant souvent les autres. Les éléments humoraux, comme nous le verrons, floculent bien souvent avant de précipiter.

La floculation se produit par le choc de deux ou de plusieurs particules restées à l'état colloïdal, état qui leur permet de s'agglomérer et de précipiter.

De nombreuses hypothèses ont été émises pour expliquer cette diathèse du terrain arthritique.

Pour les uns (Bouchard) ce serait un ralentissement de la nutrition. La disproportion entre les éléments apportés et ceux nécessaires à l'entretien de la vie, déterminerait la formation d'une quantité anormale de substances non brûlées : acides urique, oxalique, acides gras volatils; tous produits pouvant donner des concreta.

Pour d'autres (théorie sclérogène) interviendrait une viciation constitutionnelle et héréditaire de la nutrition, se traduisant par une moindre résistance du tissu conjonctif et de ses dérivés. Il s'agirait d'une diathèse osmonutritive par hyperdensité des septa cellulaires (Gautrelet).

Pour Gilbert et son Ecole, une infection latente ou chronique serait à l'origine du mal. Le point de départ des lithiases, goutte, asthme, migraine, serait dans l'infection intracanaliculaire étagée le long du tube digestif, sur les glandes intra ou extra-pariétales (Diathèse d'auto-infection).

Pour Poncet et Leriche, l'état toxi-infectieux primitif serait le plus souvent une tuberculose atténuée diffuse.

Brugst et Michaelis attribueraient cet état arthritique à une réaction anormale du système nerveux; un déséquilibre entre la force musculaire et la force neurale, un trouble de la régulation bulbaire, un déséquilibre vago-sympathique, d'après Umber.

Une théorie organique le considère comme étant dû à une imprégnation de l'organisme, à un ralentissement de l'oxydation, ralentissement attribué au foie et aux reins.

E. Lévy a édifié une théorie purement endocrinienne de l'arthritisme.

Toutefois, l'hypothèse à peu près universellement admise de nos jours est celle du trouble humoral; variation de l'acidité des humeurs, un déséquilibre lipoidique de ces dernières; en un mot, une diathèse colloïdoclasique.

Les manifestations cliniques de l'arthritisme précipitant ne sont que l'extériorisation apparente d'un trouble interne qui a mis de longues années à se constituer. Souvent la vie d'un seul individu ne suffit pas à sa formation. « La phase pathogénique de la lithiase biliaire précède toujours de longtemps sa phase clinique. » (Chauffard.) La chimie organique nous montre dans le sang des arthritiques un excès de certains éléments, que nous retrouvons d'autre part en dépôt dans leurs tissus ou dans leurs émonctoires : tels les acides urique, oxalique, la cholestérine, la chaux. L'acide urique est prépondérant dans la goutte (Garrod); de 0,05 à l'état normal dans le sang, il passe à 0,08. Chauffard donne des chiffres encore plus élevés, de 0,04 il s'élèverait à 0,12. Il nous faut distinguer cet acide à l'état salifié dans le plasma, et à l'état combiné dans les globules. Seule la quantité d'acide plasmatique varie au cours des diverses formes de goutte avec ou sans tophi.

L'acide oxalique, proche parent du précédent, augmente dans la goutte et dans les lithiases. Son abondance anormale dans le sang se manifeste par des signes particuliers qui peuvent s'observer seuls ou en association avec la lithiase intestinale ou rénale. Le taux sanguin peut passer de 0,02 à 0,06 et même à 0,16.

La cholestérine s'accumule aussi dans l'arthritisme, en particulier dans la goutte et la lithiase biliaire (Chauffard et ses élèves). Les excès d'urée et d'azote total sont également fréquents; de même l'albumine du plasma, qui de 75 à 80

peut passer à 90. Toutefois il nous faut signaler que l'urémie, l'oxalémie ou la cholestérinémie pures sont rares et que leur augmentation se fait le plus souvent parallèlement.

Quant à la chaux, sa quantité varie fort peu, en dépit des multiples manifestations de l'arthritisme. La chimie biologique, si elle nous a révélé l'existence fréquente d'une surabondance d'éléments constitutifs des humeurs chez les arthritiques, nous a montré en même temps la coexistence non moins fréquente de l'hyperconcentration de ces éléments dans ces mêmes humeurs. De cet état la complexité d'un syndrome chimique qui correspond à la variabilité des symptômes et des affections.

Cet encombrement humoral étant connu, quelles sont les causes de la floculation et de la précipitation ?

Là encore l'hypothèse fait loi. A l'état normal, les constituants d'un milieu humoral sont à l'état d'équilibre stable. Cet équilibre reste tel tant qu'aucun élément étranger ne vient le détruire. Comme tout liquide, le milieu humoral humain peut contenir des éléments en dissolution, et arriver, pour un ou plusieurs d'entre eux, à l'état de saturation. A ce moment précis, son équilibre se trouve dans un état critique; il est à la limite de la stabilité. C'est alors qu'un infiniment petit, un élément impondérable, peut suffire à déterminer la floculation et même la précipitation.

Ce ne serait pourtant pas cette saturation qui serait le facteur principal de la formation des dépôts. Ce serait l'instabilité permanente des humeurs de ceux que nous pouvons appeler des « floculants » et des « précipitants ».

Cette instabilité serait due elle-même à l'état chimique éphémère des corps précipités, le pouvoir solubilisant du sérum diminuant vis-à-vis des éléments dissous et en excès. De 0,16 d'acide urique dissous dans le sang à l'état normal, ce taux baisserait à 0,14 dans le sang des « arthritiques précipitants », de même pour la cholestérine. Ces éléments à l'état colloïdal sont tenus en suspension et stabilisés par les albumines. Cette stabilité peut se trouver bouleversée

par l'apport de facteurs nouveaux (éléments étrangers tels que molécules de sels). L'égalisation de charge électrique des atomes détermine l'attraction de ceux-ci au lieu de leur répulsion, d'où agglomération et floculation. Si le trouble persiste, le déséquilibre s'accroît, les éléments minéraux ou cristallisés perdent leur état colloïdal, sont mis à nu et précipitent. Le phénomène de floculation peut se produire lors d'un choc anaphylactique; quant à la précipitation, elle détermine la formation de dépôts et d'incrustations. Comme nous l'avons signalé, et l'expérience de chaque jour nous apporte de nouveaux exemples, ces affections floculantes et précipitantes se manifestent par des poussées. Les premiers déterminent des troubles passagers, résorbables; les autres sont de véritables excréta de la crise et sont des phénomènes durables.

Nous avons fait appel à la chimie pour connaître la composition des humeurs, et c'est encore elle qui nous apporte le nom des divers éléments qui forment les excréta de nos arthritiques : cholestérine, chaux, pigments, chez les hépatobiliaires; acide urique, acide oxalique, chaux, chez les rénaux; acide urique, acide oxalique, chez les gouteux.

Nous avons vu la coexistence fréquente de ces éléments dans le sang de nos malades, de même que l'origine commune de leur précipitation. Dans de telles conditions, nous pouvons affirmer que nous avons devant nous un même terrain.

Une telle affirmation n'a-t-elle pas été signée par de longues années d'observation ?

Gallien insistait déjà sur les rapports de parenté entre le tophus gouteux et la gravelle.

Sydenham, plus tard, partage le même avis; il subit sa première crise de coliques néphrétiques au déclin d'un accès de goutte.

Erasme écrivait à Thomas Morus et prononçait cette phrase restée célèbre : « Tu as la goutte, j'ai la néphrétique, nous avons épousé les deux sœurs. »

Trousseau professait qu'il y avait non seulement des relations étroites entre la gravelle urinaire et la goutte, mais entre elles et la migraine et l'asthme, qui, disait-il, sont une manière de goutte larvée.

Ce que nous tenons à signaler, c'est que l'évolution de l'arthritisme semble se faire en deux phases principales : la phase prodromique, avec symptômes subits et violents survenant par poussées récidivantes, ne s'accompagnant pas de lésions définitives — c'est la phase floculante de Loepèr —; la période d'état, pendant laquelle les phénomènes récidivants continuent d'apparaître, mais cette fois sur des lésions constituées — c'est la phase précipitante.

Donc l'arthritisme, tant au point de vue biologique que clinique, est une maladie à deux périodes bien distinctes : période de floculation déterminant des poussées, période précipitante déterminant des dépôts, le tout étant dû à l'instabilité des humeurs.

Dans la phase floculante de cette diathèse, nous observons un arthritisme imprécis : eczéma, douleurs articulaires.

Dans la phase précipitante : coliques hépatiques, néphrétiques, accès de goutte

CHAPITRE II

HISTOIRE DE LA STATION DE LA ROCHE-POSAY

L'histoire de La Roche-Posay, commé celle de toutes les villes aux origines lointaines, est liée à la légende. Il en est de même de celle de la découverte de ses sources hydro-minérales. L'eau des « bonnes fontaines de La Roche-Posay » a sans doute été utilisée depuis les temps les plus reculés, bien qu'aucun vestige gallo-romain n'ait été découvert dans leur voisinage. A quelques kilomètres de la station, à Yseure, on a cependant trouvé des blocs de pierre sculptés portant des inscriptions votives à Minerve.

Quant aux sources elles-mêmes, la découverte des vertus thérapeutiques de leur eau serait en rapport avec le martyre de Saint-Savin et de Saint-Cyprien, disciples de Saint-Germain d'Auxerre.

A la fin du iv^e siècle, fuyant devant les cavaliers huns, recrutés par Aetius en Italie pour combattre les Wisigoths, les deux saints s'arrêtèrent à *Escuentium* (au confluent de la Creuse et de la Gartempe, à quelques centaines de mètres de La Roche-Posay). Surpris par un parti de Huns païens commandé par Sitorius, Savin et Cyprien remontèrent la Gartempe en bateau. Mais ils furent arrêtés à la villa *Cerisium*, à l'emplacement de laquelle s'élève l'église de Saint-Savin. Dans la crypte qui se trouve sous le maître-autel de cette dernière, on peut voir de très anciennes fresques datant probablement du x^e siècle. Ces fresques, très bien conservées, représentent le martyre de Saint-Savin et de Saint-Cyprien, qui, avant d'être décapités, eurent la peau labourée par des crocs de fer. C'est en souvenir de ces deux saints et de leur martyre que deux sources de la station portent les noms de Saint-Savin et de Saint-Cyprien.

Pour d'autres mémorialistes, des soldats de Duguesclin auraient recouvré la santé en se baignant dans l'eau des fontaines, d'où l'appellation de source Duguesclin donnée à la troisième source.

Une légende plus populaire nous conte que les vertus curatives des eaux de La Roche-Posay ont été révélées au cours d'un siège soutenu par le même Duguesclin vers 1369. Un âne du connétable, couvert de teignes, fut chassé du camp. Il se réfugia près des sources, se vautra dans les eaux et en sortit guéri.

Pour les habitants du pays, il s'agirait de la guérison d'un cheval ayant appartenu au comte de Pleumartin. Le pauvre animal, atteint de « gale et de rognés », rapportées des pays d'Orient au retour d'une croisade, fut chassé par son maître. Errant dans les forêts voisines des sources, il resta plusieurs jours enseveli à moitié dans les boues entourant les fontaines, et lorsqu'on l'en retira il était guéri.

Entre ces différentes versions, le lecteur choisira.

Au x^e siècle, La Roche-Posay appartenait à la famille des de Chateigner et constitua leur domaine jusqu'à la Révolution. Il n'est nullement question, dans les archives datant de cette époque, des « bonnes fontaines ».

C'est en 1573 seulement que plusieurs auteurs nous ont parlé des sources et des propriétés de leurs eaux.

L'un d'eux nous dit comment elles furent découvertes par un chirurgien de la reine de Navarre qui se trouvait en « La Roche-de-Pouzay » pour se récréer; nous ne pouvons mieux faire que de rapporter les paroles d'un auteur dont nous avons pu retrouver l'ouvrage intitulé :

Dans la description de la fontaine trouvée en La Roche-de-Pouzay, près de Châtellerault, cette année 1573; la force vertu et propriété des grandes et admirables guérisons et cures advenues, et qui adviennent par icelles. — A Paris, chez Nicolas Bonfons, demeurant rue Neuve-Notre-Dame, à l'enseigne Saint-Nicolas, 1573.

« Le dict chirurgien voyant le cours d'une fontaine estre beau et rendant abondance d'eau voulut scavoir pourquoy l'on en tenait si peu de compte, et, s'approchant du courant d'icelle, en goûta, laquelle il trouva de tel goût et saveur, ou approchât de celle des baings de celle de la dicte ville de Pau du dict Béarn, et pour mieux s'en assurer, tira une pièce d'argent qui fut tout incontinent terni et changé. Et alors il jugea icelle fontaine avoir très grande propriété en elle, parquoy s'en retournant en la ville, et rencontrant un pauvre homme tout perclus de ses membres et les ayant tous prins et couverts de rognés provenant de pauvreté, le dict chirurgien luy dict qu'il s'en allât à la dicte fontaine et qu'il en but et se lavast de l'eau d'icelle et qu'il guarirait. Ce que le dict pauvre homme fit et dès le lendemain toutes ses rognés furent desséchées et fut guari tout net... »

Plus loin, nous lisons : « D'autres qui étaient hydropics, paralytiques, gouteux, et perclus de leurs membres s'en sont retournés bié guaris en leurs maisons, en louant et remerciant Dieu du recouvrement de leur santé.

.....

» Mais cette fontaine de La Roche-de-Pouzay, au contraire dessèche les mauvaises humeurs et est semblablement souveraine pour ceux qui ont quelques gouttes et ulcers, et autres douleurs en quelque partie qu'elles soient sur le corps humain. Car par la véhémence d'icelle, en ayant beu, il n'y a partie du corps qu'elle ne recherche jusque aux veines et portes les reschauffant d'une très véhémence ardeur, de façon que par ce moyen, les vieilles humeurs causant les dictes gouttes et vieilles douleurs sont desséchées. »

La même année, en juillet, Michel Leriche, avocat à Paris, confirme les faits précédents. Dans un journal publié en 1844, il écrit :

« Vers 1373 fut découverte une fontaine nommée de jouvence ou miraculeuse à La Roche-Posay, à 8 ou 9 lieues de Poitiers. Jusqu'ici s'y sont trouvés et s'y rendent des étrangers. Il s'y rencontre 2.000 personnes. C'est une eau sulfu-

reuse et peu chaude sinon de nuit. Son effet principal est de guérir les enflures, fièvres et teignes des petits enfants, allonger et modifier les nerfs raccourcis, surtout aux jeunes personnes. »

Dans son journal historique (1567-1576), publié en 1865 pour la première fois par B. Ledoin, Denys Générous, notaire à Parthenay, nous dit :

« Le jeudi 13 Aoust 1573, je me rendis au lieu dit de La Roche pour boire de l'eau sulphurée de la dite fontaine appelée La Boëtte, étant lors tourmenté d'une migraine et mal excessif de tête et de galle dont je guéri. Comme faisaient la plupart des malades qui en buvaient, de quelques maladies qu'ils soient vexés, chose qui semblait plutôt miraculeuse que naturelle, parce que je l'ai expérimentée en moi et vu en plusieurs autres. Le renom en vola si loin qu'ils y viennent de Paris, et j'y a vu II à III mille personnes; je y ai séjourné 11 jours et demi. »

Quelque temps plus tard, Paschal le Coq donne les principales contre-indications des eaux :

« Elles seraient, écrit-il, nuisibles dans l'hydropisie provenant de la dilution du sang, dangereuse dans l'asthme invétéré, dans la pulmonie; elles seraient mortelles dans la pleurésie, la péripulmonie et le vomica. »

En 1615, dans son ouvrage intitulé :

La description des fontaines médicinales de La Roche-Posay en Touraine, recogneues et mises en leur ancienne vertu par Monsieur Milon, premier médecin du Roy, au commencement du mois d'Août 1615, ensemble que le jugement, que le dit sieur Milon a fait de la qualité des maladies auxquelles des dictes eaux sont propres. —
A Paris, chez Fleury Bourriquant, en l'isle du palais, rue traversante aux fleurs royales, MDCXVII

Milon, premier médecin du Roy, soulignait les propriétés diurétiques et désintoxicantes des eaux des trois sources qui étaient déjà reconnues distinctes à cette époque :

« ... pour les maladies de la tête, des jointures et des

nerfs, douleurs, catarrhes et paralysies, pour aussi la courte haleine et autres maladies de la poitrine, pour les douleurs et débilité d'estomac, enflure, dégoût; pour les tumeurs, duretez, oppilations du foye, de rate ou autres parties du ventre, mesurément colliques et constipation. Pour les malades aussi à faute de leur mois, et pasles couleurs des filles et pour la jeunesse, il faut boire de la grande et ancienne fontaine qui est au milieu des autres, ou d'une moindre qui est en dessous et à côté d'icelle sur la main gauche et qui n'est pas plus froide que la grande. Pour le reste des coliques bilieuses et impuissance des bras et quelquefois jambes qui les suivent, l'eau d'une assez grande fontaine, mais à droite de l'ancienne, et la même eau est aussi meilleure pour les néphrétiques, c'est-à-dire pour la douleur et chaleur des reins et la gravelle.

» Il n'y a nul danger en icelles, les dictes eaux n'estant mixtionnées que de doux minéraux légers et prompts à se distribuer. »

Plus loin nous lisons :

« ...l'eau de l'ancienne fontaine est grandement souveraine pour les hydropiques, pour ceux qui sont menacés de catharres et apoplexies, mesme pour ceux qui sont travaillés des gouttes, à cause de la propriété qu'elle a de dessécher, purger et fortifier le cerveau, et particulièrement un prompt et souverain remède pour ceux qui sont travaillés de coliques bilieuses et néphrétiques, auxquels elle a fait faire du sable et des pierres et mesme a guéry, à la vue de tous, des personnes qui avaient des apostumes dans le corps qu'elle leur a fait faire par le fondement et par la verge. Elle purge non seulement par les urines, mais par le ventre, de sorte que dix ou douze verres provoquent ordinairement cinq ou six selles...

» ... elle guérit ceux qui sont perclus de leurs membres, elle est aussi souveraine pour la rate, et est grandement utile aux femmes pour les suffocations de matrice, et pour provoquer leurs mois et les délivre de toutes sortes de jaunisse et de pâles couleurs.

» Quant à la fontaine du pré, on en a semblablement vu des expériences grandes pour la pierre, à laquelle elle est souveraine. »

Dès cette époque les médecins observaient minutieusement leurs malades avant et après la cure. Milon, dans *Les Observations qui ont été faites sur les malades qui sont allés aux fontaines en 1616*, note :

« Ce que l'on a observé aux malades qui ont été aux eaux de la Roche-Posay en 1616, a esté que les dictes eaux de la Roche-Posay se sont trouvées généralement souveraines pour tous ceux qui estoient tourmentés de coliques bilieuses et néphrétiques et mesme pour ceux qui en estoient demeurés perclus de bras et de jambes, qui s'en sont guéris par l'usage des dictes eaux, ou par l'application des boues, sur les parties affligées, lesquelles leur ont fait recouvrir le mouvement dans quatre jours, de quoy Monsieur le Coq, Médecin ordinaire du Roy et doyen des médecins à Poitiers, est bon tesmoing, pour l'avoir veu sur les lieux en La Roche-Posay, en la personne d'un homme de Lusignan, perclus des jambes, qui marcha au quatrième jour et quitta de ce jour là des potences.

» Et on a veu par expérience que les dictes boues ont guéry des sciaticques et ont osté la douleur à ceux qui se sont trouvés travaillés sur les lieux des gouttes, et mesmes y en a qui ont appliqué les dictes boues sur le foye, à cause de la dureté et chaleur qu'ils y sentoient qui s'en sont très bien trouvés, l'ayant continué cinq ou six jours.

» Pour ce qui est des opilations de foye ou de rate, les dictes eaux ont semblablement fait des effets très asseurés et prompts sur ceux qui en estoient travaillez comme aussi aux affections mélancoliques qui envoient des vapeurs vertigineuses et causent des palpitations de cœur.... Il est d'autres personnes à qui les dictes eaux ont fait faire quantité de pierres et de sable.

» Il y a preuve très assurée, d'une personne à qui pour s'être fait oster la pierre il était resté des ulcères dans le col

de la vessie, ce qui lui causait une telle incommodité qu'outre ce qu'elle ne pouvait retenir son urine, elle souffrait des douleurs excessives en la rendant, et néanmoins passé le premier jour qu'elle a usé de la dite eau, elle n'a senti aucune douleur en urinant, elle a été parfaitement guérie dans quatorze jours, tant pour retenir bien son eau, tant que pour être son ulcère cicatrisé parfaitement. Il est à remarquer que cette fille avait été deux ans et demi entre les mains de Médecins de Tours qui l'avaient traitée suivant l'ordonnance des plus experts médecins de Paris, et n'y a eu aucun remède qui l'aie peu guérie que l'usage des dictes eaux.

» Qui voudra bien l'opinion en la quelle Messieurs les Médecins de Poitiers ont la dicte fontaine de la Roche-Posay, qu'il lise le dict traité de Monsieur Cotoy, médecin célèbre au dit Poitiers, a nouvellement fait imprimer sur le subject des coliques bilieuses et de leurs remèdes, à la fin duquel livre il verra clairement l'approbation et l'estime qu'il fait des dictes eaux ensemble ce qu'il assure de leur vertu. »

En 1670, Duclos, médecin du Roy, fait les analyses des eaux de sources de La Roche-Posay. Nous les avons retrouvées dans *Les observations sur les eaux minérales*, 1670, p. 120.

Il est dit : « L'eau de la Roche-Posay prise continuellement au commencement de l'été, limpide et sans saveur, en la faisant évaporer elle se couvrait à la surface d'une poudre blanche sablonneuse, il s'en attachait aussi aux costez des vaisseaux, l'évaporation étant achevée il n'en reste que très peu de terre grise sablonneuse, de saveur un peu saline et qui ne laissait qu'environ $1/2700$ du poids de l'eau, le peu de sel qui pouvait estre en cette résidence pouvait être rapporté au sel commun. La terre ayant été mise au feu s'est blanchie, elle ne se dissoudrait pas dans le vinaigre distillé, qui s'est néanmoins chargé de couleur d'hyacinthe. Mais cette couleur s'est dissipée le lendemain par la précipitation de quelques poussières. »

En 1736, Martin, médecin de la Faculté de Montpellier, à Chatellerault, va se soigner lui-même à La Roche-Posay. Il

en étudie les eaux et nous donne les indications sur la cure de la station, le régime à suivre durant celle-ci. De l'analyse qu'il fit des eaux, il prétend avoir reconnu la présence de fer, de nitre et de soufre.

En 1748, dans le *Journal* de Channeteau, nous lisons : « Le 14 Août mil sept cent quarante-huit, Mgr de Foudras, évêque de Poitiers, est mort à une heure du matin à la Roche-Posay, où il prenait les eaux. » Ce fait nous montre que dès cette époque La Roche-Posay était fréquentée par des personnages éminents.

A partir de cette date, et pendant un quart de siècle, La Roche-Posay semble tomber dans l'oubli; du moins nous ne retrouvons rien nous montrant son activité.

En 1773, M. de Fredinière, Maître de chirurgie, écrit ce qui suit à la date du 12 mars au Directeur des affaires du Poitou.

« Il est bien étonnant, Monsieur, que les eaux minérales de la Roche-Posay seront dans l'oubli de la majeure partie de ce pays, après avoir eu la plus grande réputation et avoir guéri des malades où tous les autres secours avaient esté employés sans succès.

» Ce spécifique qui mente d'estie, comme vous voudrez bien l'annoncer dans vos feuilles, afin que plusieurs malades et infirmes qui l'ignorent et qui sont obligés de vivre avec leur ennemi puissent y recourir avec l'espoir de leur rétablissement.

» Ces eaux conviennent dans les maux de teste, d'estomac, elles ont guéri des fièvres intermittentes et invétérées, elles sont désobstructives, apéritives, détruisent les maladies de la vessie, les rétentions et les suppressions d'urine, fondent les graviers et les font sortir. »

En 1787, un malade vient à La Roche-Posay pour soigner « une humeur erysipelateuse, dartreuse, qui lui avait passé dans la masse du sang », prend les eaux avec tant de succès qu'au bout de neuf jours seulement il avait déjà éprouvé un soulagement sensible à vue, il les a continuées encore pen-

dant quinze jours et s'est trouvé guéri. Ce malade, M. de La Motte, célébra sa guérison et sa reconnaissance « à la naïade des eaux de la Roche-Posay » par un poème dont voici un extrait :

O mes amis, accourez en ces lieux
Le seul vrai bien, ce bien si précieux,
La santé, vous attend sur cette rive heureuse
Venez, vous trouverez sur les bords de la Creuse
Un air doux, un ciel pur, un site gracieux.
Ah ! si le ciel daigne exaucer mes vœux
Puissiez-vous tous, étrangers malheureux
Qui viendrez après moi sur ces rives si belles
Voir renaître et cueillir les fleurs de la santé.

Ces documents sont les derniers que nous ayons retrouvés datant d'avant la Révolution. Durant la période troublée de cette dernière, rien n'est relaté de l'activité de La Roche-Posay au point de vue médical.

Il nous faut arriver à 1803, avec Joslé, médecin à Poitiers, pour revivre les temps prospères de la station hydro-minérale des années antérieures à 1770.

Joslé fut chargé par le Préfet de la Vienne de faire une étude des eaux de La Roche-Posay, département de la Vienne, étude dans laquelle il reprit les travaux de Milon et de Martin. Son analyse nous donne, par litre d'eau, les résultats ci-dessous :

Sulfate calcaire en dissolution par le gaz carbonique,
10 à 12 grains;
Carbonate calcaire tenu en dissolution par le même
moyen, 7 à 8 grains;
Magnésie calcinée, 1 grain;
Soufre tenu en dissolution par le gaz hydrogène, 1 grain;
Gaz hydrogène combiné avec l'eau par le moyen du sou-
fre, 8 pouces cubes;
Murate de soude tenu en dissolution par l'acide mura-
tique, 1 grain 1/2.

Il note, en outre des propriétés physiques de l'eau, une température constante : « L'eau de la fontaine ne gèle jamais, même pendant les hivers les plus rigoureux, et elle a toujours à peu près la même quantité pendant les plus grandes sécheresses. » Il termine son étude par des observations de malades améliorés ou guéris par les cures aux eaux de La Roche-Posay, et donne en même temps les diverses indications de ces eaux : « Les eaux de La Roche-Posay constituent un apéritif doux qui fond les congestions lymphatiques et bilieuses, stimule doucement les organes dans l'inertie, augmente sans irritation les mouvements de réaction et entraîne les matières glaireuses et acides contenues dans l'estomac et l'intestin.

» Elles favorisent la sortie des graviers contenus dans les reins et la vessie, altèrent et divisent les parties glaireuses qui les enveloppent. Elles ont été utilement employées dans la jaunisse et la chlorose. »

En 1806, le Préfet s'intéresse à la station, et peut-être est-ce par son intermédiaire que l'année suivante, en 1807, Napoléon I^{er}, par une ordonnance impériale, fait construire un hôpital pour les soldats atteints de dermatoses. Voici le texte de cette ordonnance, qui a été retrouvée depuis sur les lieux des sources :

« *Ad aeternum Rei memoriam Napoleoni Primo galli imper et Italic Reg.* »

» *Hunc primum et midicum lapidem posuerunt posterique monumentum illud commandaverunt.*

» *Petrus Dionysius Rousseau et Cab Ren Soulpic urbis vulgos dictae — La Rocheposay administratores.*

» *Die Vigesimo secunda meusis maii an D 1807.* »

En 1846, l'analyse des eaux est de nouveau faite par Millet, pharmacien à Poitiers, qui les dit composées de :

Substances dominantes :

Carbonate de soude;

Carbonate de chaux.

Substances peu abondantes :

Carbonate de magnésie;

Sulfate de soude;

Silice;

Traces de gaz carbonique et de peroxyde de fer.

Datant de 1846 également; nous avons retrouvé un *Manuel des eaux de La Roche-Posay* où sont décrites en détail les diverses sources :

« Les eaux du bassin n° 1, situé à l'est, sont verdâtres; le goût en est âcre et salé, leur odeur légèrement sulfureuse.

» Les eaux du bassin n° 2, au sud, sont un peu troubles; leur goût est amer et salé, les parois du bassin sont enduites d'une croûte ocreuse.

» Les eaux du bassin n° 3, à l'ouest, sont peu salées.

» Le bassin n° 4 sert de réservoir aux trois autres; il est tapissé d'une conferve d'un centimètre d'épaisseur; l'eau est un peu trouble, elle ressemble à du petit lait; les sources sortent d'un banc de turf qui forme le fond du bassin. »

En 1856, le Touzé de Longumart fait une étude géologique du sol, d'où on peut déduire la composition des eaux.

En 1859, dans l'*Histoire de Châtellerault*, l'abbé Lalanne reprend l'énoncé des vertus des eaux de La Roche-Posay.

En 1860, Durand Fardel, dans son *Dictionnaire général des eaux minérales de France*, classe les eaux de La Roche-Posay comme étant faiblement minéralisées. Elles ne contiennent respectivement que :

— Source Est, 1 g. 20 de substances minérales par litre;

— Source Ouest, 0 gr. 32;

— Source Sud, 0 g. 20;

— Réservoir général, 0 g. 60.

En 1865, le Docteur Bazanet, ex-chirurgien chef interne de l'Hôpital Saint-Eloi, publie un *Guide du voyageur et du malade aux eaux minérales de La Roche-Posay*.

Maltebrun, dans son étude géologique de la région, note que les eaux de La Roche-Posay s'emploient avec succès dans les maladies de la peau, les scrofules, les fièvres intermittentes, les engorgements chroniques des viscères abdominaux, les coliques néphrétiques, la chlorose, les leucorrhées, les affections de la vessie.

En 1868, Rotureau en fit la première analyse bactériologique et les jugea impropres à l'exportation, vu leur mauvaise odeur et saveur. Cette conclusion, vraie à cette époque, ne se justifie plus de nos jours. Depuis 1908, un nouveau captage des eaux n'a plus permis à la flore microbienne d'alors d'y continuer à vivre. Nous verrons plus loin la composition actuelle de ces eaux au point de vue espèces microbiennes.

En 1872, les eaux sont classées parmi les sulfatées calciques et sulfureuses faibles dans le *Dictionnaire de Dechambre*.

En 1877, le Docteur Pallu, médecin inspecteur des eaux de La Roche-Posay, écrit : « Il est constaté depuis de longues années que les eaux minérales de La Roche-Posay guérissent les éruptions dartreuses (psoriasis, pemphigus, eczéma), mais il existe une quantité d'autres affections que la médecine la plus rationnelle ne peut saisir, que le traitement le plus varié ne peut modifier, et qui guérissent comme par enchantement par l'emploi de ces eaux minérales. »

« C'est que toutes ces maladies sont produites, ou du moins liées au principe herpétique, et que vous voyez les douleurs rhumatismales, goutteuses, l'ictère, les coliques hépatiques, la gravelle, les calculs, les inflammations des reins, la gastralgie, les engorgements de l'utérus, les ulcérations du col, disparaître par l'emploi de ces eaux. »

En 1889, Isambert, chargé d'analyser les eaux, meurt avant d'en publier les résultats. Il nous a cependant été possible de les retrouver, et voici la composition qu'il donne par litre d'eau de chaque source :

	Sources N° 1	N° 2	N° 3
Chaux	0,1394	0,1670	0,1632
Magnésie	0,0064	0,0088	0,0030
Potasse	0,0038	0,0026	0,0033
Soude	0,0076	0,0102	0,0080
Silice	0,0076	0,0270	0,0208
Acide sulfurique	0,0130	0,0208	0,0206
Acide chlorhydrique	0,0144	0,0153	0,0142
Oxyde de fer, magnésie, alun..	0,0008	0,0008	0,0024
TOTAUX	0,2660	0,2327	0,2337

En 1896, le Service des Mines est chargé de déterminer la composition exacte des eaux. Nous donnerons les résultats en même temps que ceux trouvés en 1909, et ce afin de pouvoir les comparer.

La même année, le Docteur Castaingt, dont le père était médecin consultant à La Roche-Posay, consacre le travail de sa thèse à un *Essai sur les eaux minérales de La Roche-Posay*.

En 1898, l'Académie de médecine autorise les eaux minérales de La Roche-Posay.

En 1904, une société se constitue.

L'année suivante, les eaux sont l'objet d'une communication au Congrès international d'hydrologie climatologique et thérapeutique de Venise, par Moricheau Beauchant et OEconomo.

En 1908, l'ancien bassin est démoli et l'on pratique un nouveau captage des eaux.

En 1909, nouvelle analyse chimique par le Professeur Taboury, qui y découvre le sélénium. Analyse bactériologique du Docteur Léger, qui les trouve indemnes de microbes dangereux.

En 1912, Moricheau Beauchant et OEconomo publient *La cure à La Roche-Posay dans l'arthritisme et en particulier dans ses manifestations cutanées*.

Nous voilà à la veille de guerre. Pendant cette dernière, la Station devient un centre de traitement des dermatoses des soldats.

En 1919, le Docteur Bord, ancien interne des hôpitaux de Paris, prend en main les destinées de la Station. Il met son activité au service de diffusion des propriétés curatives des eaux. En 1921, il fonde la Société hydrominérale des eaux de La Roche-Posay à Paris.

En 1924, la Société hydrominérale et la Société immobilière se fondent en une collaboration étroite. Depuis cette date le nombre des malades venus à La Roche-Posay n'a fait que croître chaque année.

En 1931, un nouvel établissement thermal, muni de toutes les installations modernes, a été ouvert. Cette même année, le Professeur Sellier, de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, au cours de son « Voyage d'études médicales », a bien voulu honorer la Station de sa visite.

Nous avons cherché à montrer, dans cette étude historique un peu longue, que les eaux qui nous intéressent ont été spécialisées de tout temps dans le traitement des maladies de la peau, ainsi que de certaines maladies précipitantes : lithiases hépato-biliaire et rénale, et de la goutte.

Situation géologique et climatique.

La Roche-Posay est actuellement une petite bourgade de 1.500 âmes; elle est située sur la ligne de Châtellerault au Blanc, aux confins du Poitou, de la Touraine et du Berry, à l'extrême limite de la Vienne et de l'Indre-et-Loire, au confluent de la Creuse et de la Gartempe. Elle jouit d'un climat tempéré, aux écarts de température rares et faibles. Elle possède à la fois un charme pittoresque et un aspect gai, dus sans doute à la présence des deux paisibles rivières qui serpentent dans le sein d'un sol aux cultures variées. Construite sur un massif de craie tuffau très perméable, à une altitude variant entre 56 mètres au niveau de la Creuse à 110 mètres au niveau des sources, elle se trouve abritée des vents par des collines boisées. Le sol reste sec en dépit des averses. Les baigneurs avides d'un repos physique et moral y trouvent leur désir comblé.

Le sous-sol au lieu d'émergence des sources, d'après les travaux d'Archiac, de Darville, de Rolland et Longemard, serait constitué de craie tuffau micacée, sableuse à grains fins, tendre et poreuse, ainsi que de sables et argiles sidérolithiques (contenant du quartz granitique et des minerais de fer en grains).

Les eaux.

Les eaux minérales, comme nous en avons donné un aperçu, ont été, depuis leur découverte, différenciées en trois sources. Elles sont, de nos jours, désignées sous les noms de :

Source Saint-Savin;

Source Saint-Cyprien;

Source Duguesclin.

Ces sources sourdent par des griffons voisins les uns des autres à 3 m. 80 de profondeur. Leur origine différente nous était déjà donnée comme telle il y a déjà plusieurs siècles : Saint-Savin venant du nord-est; Saint-Cyprien, du sud-est, et Duguesclin, du nord-ouest.

Des trois sources, Saint-Savin se trouve avoir le débit le plus important; viennent ensuite Saint-Cyprien et Duguesclin. Le débit total a été évalué à 375 litres à la minute, en 1896, par le Service des Mines.

Etat physique.

Ces eaux sont considérées comme athermales. Leur température constante avoisine 10 degrés; cette propriété, déjà entrevue par Joslé en 1805, est caractéristique d'une eau minérale. Chauffées à 80 degrés, ces eaux ne se refroidissent que très lentement, d'où la possibilité de bains prolongés à température peu variable. Ces eaux sont claires et limpides, mouillent peu la peau, sèchent très vite, en laissant dé-

poser une mince pellicule grisâtre à laquelle on attribue une grande valeur thérapeutique.

Ces eaux incrustent le fond des verres dont se servent ordinairement les buveurs, et le Docteur Mercier nous relate comme suit un fait qu'il constata chez lui en 1910.

« Habituellement les verres des buvettes sont placés sur des planchettes de bois; un des verres apporté, légèrement débordant, dans notre cabinet, fut, après avoir été vidé de son contenu, posé sur le marbre de la cheminée, vers 3 heures du soir. Le lendemain matin, il était fortement adhérent au marbre et il fallut passer entre le fond du verre et le marbre un fort couteau pour le desceller. En glissant la main sur l'endroit où l'adhérence s'était produite, on constatait une saillie légère, très dure, absolument transparente et fort difficile à enlever, même par un lavage énergique et prolongé. »

Cette adhérence ne pouvait se produire que par l'action de la silice et surtout du silicate de soude, et non à du silicate de potasse, qui troublerait la limpidité de l'eau et la rendrait opaline.

Voici les divers caractères physiques par rapport à l'eau ordinaire :

	Densité	Degré cryoscopique	Degré hydrotimétrique	Matière minérale
	—	—	—	—
Eau ordinaire.....	1000	0	21	0,428
Source Saint-Savin ..	1001,6	0,011	19,4	0,432
Source Saint-Cyprien.	1001,83	0,021	19,8	0,436
Source Duguesclin ..	1000,43	0,022	21,6	0,250

Composition chimique.

La composition chimique, comme nous avons pu le noter au cours de notre exposé historique, semblerait avoir beaucoup varié au cours des siècles. Or cette variation est due à l'évolution des procédés de recherche chimique qui nous ont permis de pénétrer plus intimement dans la dissociation des éléments composants de l'eau. Quelle différence, en ef-

let, entre le nitre, le fer et le soufre signalés par Milon et la gamme si variée d'éléments découverts par le Service des Mines et plus tard par le Professeur Taboury, comme nous allons le voir en comparant les résultats des deux analyses !

1° Analyse du Service des Mines en 1896 et de Gontal et Carnot en 1897.

Quantité d'éléments exprimée en milligrammes par litre d'eau de chacune des sources :

	Saint-Savin	Saint-Cyprien	Duguesclin
Acide carbonique libre	10,4	9,5	9,7
Silice	29,3	28,5	32
Bicarbonate de chaux	455,1	462,2	486
Bicarbonate de fer.....	traces	traces	traces
Sulfate de magnésie	36	36,6	39,6
Sulfate de potasse.....	10,4	10	10,7
Sulfate de soude.....	25,7	26,5	29,8
Chlorure de sodium	29	29,2	33,8
Lithium	traces	traces	traces
Arsenic	traces	traces	traces
Matières organiques	traces not.	traces not.	traces not.
Débit par minute	140	108	118

2° En 1908, le professeur Taboury y découvrit un élément nouveau : le sélénium. D'après la même nomenclature que ci-dessus, voici les résultats donnés par son travail :

	Saint-Savin	Saint-Cyprien	Duguesclin
Acide carbonique libre ...	9	9	8,9
Protoxyde de fer	224	229	218
Acide azotique	41	44	47
Acide chlorhydrique	19	25	26
Acide sulfurique	18	20	22
Total des bicarbonates ...	30,6	32,6	35,6
Silice	0,6	0,6	2
Chaux	163	179	173
Magnésie	12	12	13
Potasse	4	3	5,5
Soude	23	29	30
Lithine	traces	traces	traces
Sélénium	0,2	0,2	
Extrait sec à 180°	431	408	474
Débit par minute	149	108	118

La comparaison de ces deux tableaux nous montre la disparition en 1909 des traces d'arsenic, ainsi que la quantité notable de matières organiques; cette dernière s'explique par l'aménagement du nouveau captage en 1906. Par contre, nous notons la présence de sélénium, élément tout à fait exceptionnel dans une eau minérale. La Roche-Posay serait la seule station de France ayant cet avantage.

Les analyses chimiques périodiques auxquelles sont soumises les eaux de la Station nous révèlent la constance de leur composition.

L'analyse bactériologique, quantitative et qualitative, faite en 1909 par le Docteur Léger, et refaite fréquemment depuis, nous montre l'innocuité de ces eaux :

RAPPORT DU DOCTEUR LEGER

22 mai 1909.

SOURCE SAINT-SAVIN

A. — NUMÉROTATION DES BACTÉRIES.

Il a été trouvé dans cette eau 730 germes aérobies par centimètre cube. Des dilutions à des taux différents de nos échantillons ont donné des résultats sensiblement égaux, lorsque, faites dans l'eau stérilisée, les plaques de gélatine ont étéensemencées avec des dilutions au dixième, au vingt-cinquième et au cinquantième; les résultats obtenus ont été très analogues et le chiffre de 730 peut être considéré comme exact.

B. — ANALYSE QUALITATIVE. DÉTERMINATION DES ESPÈCES.

Les espèces isolées et reconnues sont les suivantes :

1. *Bacillus subtilis*;
2. *Micrococcus prodigiosus*;
3. *Micrococcus aqualitis*,
4. *Penicilium glaucum* (moisissure dont la présence dans l'eau n'est pas régulière).

Pas de trace de colibacille ni d'autre espèce pathogène.

SOURCE SAINT-CYPRIEN

A. — NUMÉRATION DES BACTÉRIES.

Lesensemencements pratiqués dans les conditions indiquées ci-dessus ont donné 550 germes aérobie par centimètre cube; ce chiffre est également très exact.

B. — ANALYSE QUALITATIVE. DÉTERMINATION DES ESPÈCES

Les espèces déterminées sont les suivantes :

1. *Bacillus subtilis*;
2. *Cladithrix dichotoma*;
3. *Micrococcus aqualitis*;
4. *Mucor racemosus*;
5. *Penicilium glaucum*.

Toutes ces espèces sont banales, pas de trace de coli ni d'espèces pathogènes.

SOURCE DUGUESCLIN

A. NUMÉRATION DES BACTÉRIES.

La méthode employée a été la même que pour les deux précédentes. Lesensemencements sur gélatine ont donné 600 germes par centimètre cube.

B. — ANALYSE QUALITATIVE. DÉTERMINATION DES ESPÈCES.

Les espèces déterminées sont les suivantes :

1. *Bacillus subtilis*;
2. *Micrococcus aqualitis*;
3. *Micor racrmosus*;
4. *Penicilium glaucum*.

Cette eau ne contient aucun germe pathogène; les espèces trouvées sont banales et inoffensives.

Le Docteur Léger conclut, après avoir passé en revue les diverses espèces en présence : « En somme, toutes ces espèces

sont neutres et il est à remarquer que l'analyse a démontré l'absence totale de germe pathogène dans les trois échantillons. Nous pouvons dire que les eaux des trois sources : Saint-Savin, Saint-Cyprien et Duguesclin, de la Compagnie des eaux de La Roche-Posay, sont pures et indemnes de toute contamination. »

Si la connaissance des éléments microbiens d'une eau ne peut guère nous indiquer sa valeur thérapeutique, elle peut au moins nous certifier de son innocuité et de sa pureté.

Radio-activité.

La radio-activité des eaux de La Roche-Posay fut mesurée pour la première fois en 1903 par Curie et Laborde.

Ces deux auteurs, dans leur mémoire présenté à l'Académie des sciences le 23 juin 1903, donnent le chiffre de 0,53 millimicrocurie pour 10 litres d'eau après trois jours et cinq heures.

En 1924, Lepape donne le chiffre de 0,63 millimicrocurie par litre d'eau prise à la source.

Il nous faut noter que les eaux de La Roche-Posay, comme toutes ses homologues, perd sensiblement toute sa radio-activité en un mois. Ce fait nous explique que les résultats de cure à la Station sont bien supérieurs à ceux obtenus au domicile des malades. Peut-être doit-on rapporter ces effets différents à l'absence, dans une atmosphère éloignée des fontaines, d'éléments impondérables présents, par contre, dans l'air ambiant des sources hydrominérales.

Effets physiologiques.

L'eau ingérée se montre légère et très digestible (ce qui s'explique par ses propriétés physiques et sa composition chimique). Son élimination rapide chez un sujet normal se manifeste par une polyurie abondante, des selles multipliées et une évacuation biliaire augmentée dans ces mêmes selles.

A l'extérieur, elle calme et guérit de nombreuses éruptions cutanées.

A quels éléments devons-nous attribuer ces effets à la fois physiologiques et thérapeutiques ? Ce pouvoir diurétique et lixiviant, nous faut-il l'attribuer au carbonate de calcium, dont la prédominance dans les eaux de La Roche-Posay nous a été révélée par la chimie, à la présence de la silice ou à celle du sélénium ?

Le calcium du carbonate a un effet éminemment diurétique, d'après certains auteurs contemporains. D'après Violle, qui a étudié les propriétés de l'ion Ca dans l'eau de Vittel, les effets diurétiques ne seraient pas dus à l'ion Ca lui-même, mais à son association équilibrée avec les autres ions minéraux du milieu.

Quelle part attribuer à la silice ? Il serait difficile de le dire. Nous ne pouvons émettre à ce sujet que des hypothèses. Cet élément n'existe pas, ou à peu près pas, dans les eaux françaises. Toutefois, le Docteur Mercier, qui étudiait avant la guerre les eaux de La Roche-Posay, semblait attribuer à la présence de la silice une grande part des vertus médicinales de ces eaux.

Léon Prunier, dans ses *Etudes de chimie biologique*, écrivait : « La silice ou acide silicique (de silex : caillou-Littré) est préparée par l'action de l'acide chlorhydrique sur le silicate de soude, ce qui donne un précipité gélatineux. Elle est aussi précipitée par des traces de carbonate alcalin, par la chaux, le peroxyde de fer colloïdal, toutes substances constatées dans les eaux minérales de La Roche-Posay. »

Les solutions jouissent de propriétés antiseptiques très marquées et dont on ne tire peut-être pas aujourd'hui tout le parti possible. Elles se prennent peu à peu en une gelée dont la consistance augmente peu à peu.

Presque tous les silicates naturels sont insolubles, et de fait il n'y a de solubles que les silicates alcalins avec excès d'alcali, tous artificiels ceux-ci. Silicate de potasse et silicate de soude sont seuls employés en thérapeutique.

Le silicate de potasse, appelé aussi verre soluble, employé dans les usages chirurgicaux, n'est pas un sel défini, mais un mélange de plusieurs silicates à base de potasse avec de la silice et de l'alcali. Sa préparation se fait en chauffant le sable de Fontainebleau et du carbonate de potasse en parties égales, au rouge blanc, puis en faisant dissoudre le mélange dans de l'eau distillée sous pression. La liqueur ainsi préparée porte le nom de « liqueur de cailloux ». Si on emploie de l'eau ordinaire au lieu de l'eau distillée, la solution est opaline, à cause de la présence d'une petite quantité de silicate de chaux. La solution la plus avantageuse doit marquer 1,21 à 1,28 au plus; elle doit être exempte de silicate de soude et être à peine visqueuse.

Le silicate de soude en solution présente une densité plus élevée que celle du silicate de potasse. Il ne peut servir pour des appareils silicatés, et sa présence à la dose de 1/150 dans le silicate de potasse est déjà nuisible. Les propriétés de la solution de silicate de soude sont au moins égales à celles du bore (eau Buteau); aussi est-il conseillé à la dose de 4 à 5 p. 100 en solution aqueuse. A l'intérieur, son activité est si grande que des inconvénients sont à craindre. Il a cependant été conseillé dans la diathèse urique.

Chasseraut fait remarquer que le silicate de soude est extrêmement toxique; il a cependant été utilisé dans la diathèse urique comme dialytique.

Huguet, dans sa *Chimie médicale et pharmaceutique*, écrit: « Le silicate de soude passe pour être un dissolvant de l'acide urique. Il ne doit être employé à l'intérieur qu'avec la plus grande prudence. Une solution à 0,5 p. 100 dissout les globules de pus, détruit les microbes et les êtres organisés dans un temps variable. »

En échange, il est recommandé dans les usages externes. Il peut servir à préparer des appareils inamovibles à cause de sa dessiccation. Il s'emploie en injections vésicales (A. Robin), comme antiseptique analogue au bore; en lotions contre le prurit (Lyon et Tonnalaire).

Quant au sélénium, plus rare encore que la silice dans les eaux minérales, il nous est impossible de lui attribuer un rôle plutôt qu'un autre. Duhamel, Ribière et Julliard, expérimentant le sélénium colloïdal en injection intraveineuse, nous ont laissé cette constatation : « Une partie du sélénium injecté à l'animal est éliminée par les urines; on n'observe aucune modification notable du côté du volume des urines, mais la densité augmente sensiblement pour décroître ensuite. L'exonération de l'urée est nette et régulièrement accrue. Elle peut passer de 1 g. 38 (chiffre normal chez un lapin) à 3 g. 64. »

Le taux de l'acide urique et des corps xanto-uriques se maintient constamment au-dessus de la moyenne pendant le traitement; de 0,094 il peut atteindre 0,16. Le taux des phosphates suit la même ascension; il va de 0,13 à 0,25; cette augmentation du taux des matières excrétées par la voie urinaire dure des semaines

CHAPITRE III

CURE DE L'ARTHRITISME PRÉCIPITANT A LA ROCHE-POSAY

La conception de l'arthritisme précipitant, telle que nous l'avons exposée au début, d'une part; l'étude des eaux de La Roche-Posay que nous venons de faire, d'autre part, nous expliquent pourquoi ces dernières se sont toujours montrées efficaces dans le traitement de cet état pathologique qu'il est convenu de dénommer « arthritique ».

Depuis toujours, les maladies dites précipitantes se réclament d'une cure hydrominérale. Les malades recherchent en l'eau une action bienfaisante : la dissolution et l'évacuation de leurs concrétions, ou encore la limitation de l'importance de ces dernières. Mais si l'élément liquide auquel il est fait appel apporte l'amélioration demandée, ce n'est pas en l'utilisant au hasard.

L'expérience a depuis longtemps conduit les médecins à tracer les lignes directrices d'une cure hydrominérale, ou cure de diurèse. Cette dernière, qui semblerait pouvoir être faite aussi bien au domicile du malade qu'à la Station, donne des résultats bien différents en ces divers lieux.

Nous allons envisager cette cure de diurèse type aux « griffons » des sources.

Cure de diurèse.

Que demande-t-on à l'eau ? une action lixiviante et modificatrice des tissus, une action dissolvante et éliminatrice des contreta.

Cette eau ne doit pas être ingérée indifféremment à n'im-

porte quel moment du jour. Tout le monde est d'accord pour dire que l'heure la plus propice à cette absorption est le matin à jeun; l'estomac étant libre de toute prise alimentaire depuis la veille, c'est à cette période de la journée que le malade doit prendre la majorité de la dose totale de liquide qui lui est prescrite pour vingt-quatre heures. Il en prendra les deux tiers environ. Il s'abstiendra autant que possible du petit déjeuner, dont la digestion retarderait la dissémination de l'eau dans l'organisme. Le soir, vers 5 heures, il prendra le reste de la quantité prescrite journellement. Dans certains cas même, si nous avons affaire à un insomnique, nous profiterons de ses longues heures de veille pour lui faire absorber de temps à autre de petits quantités d'eau. Accessoirement, les malades pourront prendre une certaine quantité d'eau avant chaque repas. Son effet lixiviant, à cette heure, n'est plus à démontrer. Si le moment précis de l'ingestion de l'eau est déterminé, il en est de même de la quantité à prendre. Une dose quotidienne de 500 à 1.500 g. est en général suffisante: 2.000 grammes peuvent être tolérés, mais chez des sujets dont la fonction rénale est indemne et dont les concrétions à éliminer sont importantes.

Dans la prise de ce liquide, nous ne devons pas « noyer » l'estomac ni lui laisser réclamer son eau, nous devons fractionner méthodiquement la quantité à prendre, chaque fraction étant espacée de quinze à vingt minutes. Ainsi le rythme d'évacuation gastrique n'est pas troublé et l'excrétion rénale se fait régulièrement sans surcharge ni ralentissement.

Cette eau, une fois déglutie, que devient-elle avant d'arriver au rein et éliminée par lui ?

DESTINÉE DE L'EAU DANS L'ORGANISME.

Arrivée dans l'estomac, l'eau y séjourne peu de temps; « elle déserte cet organe, comme un vase qui fuit », tout au moins lorsqu'il est libre de tout élément étranger. Son passage dans l'intestin est marqué par une absorption très

abondante de celui-ci, cette absorption se fait par les ramifications nombreuses de la veine porte. L'eau passe à ce moment précis dans la circulation générale, où elle manifeste sa présence par une hypertension due à une dilution du sang, détermine à son tour une augmentation du nombre des contractions cardiaques. Au fur et à mesure que la circulation se régularise et redevient normale, le rein commence son action sécrétrice et éliminatrice du liquide en excès.

Ce processus de la traversée de l'organisme par l'eau est le processus normal; mais il n'en est pas toujours ainsi. Nous ne devons pas oublier que les sujets qui arrivent dans une station pour y pratiquer une cure, sont des malades. Ils peuvent avoir un estomac plus ou moins sensible. Dans ce dernier cas, il se produit après chaque prise d'eau des régurgitations, parfois même s'installe chez eux un véritable état nauséux, léger et passager il est vrai.

D'autres fois, l'intestin et le foie réagissent à leur tour. On constate des selles quelquefois anormales, de la diarrhée ou de la constipation, une sensibilité vésiculaire.

Le rein, le cœur, peuvent également être touchés. Le premier manifeste son malaise par une pesanteur lombaire, l'autre par un vertige plus ou moins intense.

La peau elle-même réagit parfois par des éruptions. D'où la nécessité de précautions à prendre par tous ceux qui sont à même de faire une cure hydrominérale. Si les troubles passagers signalés ci-dessus peuvent survenir même chez des sujets peu atteints, ils deviennent plus sérieux chez ceux dont le fonctionnement de l'organisme est profondément troublé, ceux porteurs de lésions organiques avancées. Un estomac ptosé et paresseux retiendra l'eau et retardera sa sortie, diminuant par là son action bienfaisante; l'eau mal déglutie déterminera une hypertension forte plus marquée et plus longue, de même le rein. Un cœur fatigué verra son état de délabrement accentué et tendra vers l'asystolie. Un appareil génital malade, congestion prostatique chez l'homme, peut provoquer une anurie passagère.

Tous ces troubles dus à l'absorption empirique d'une eau minérale, Montaigne les a ressentis à l'extrême, et nous ne pouvons mieux faire que de citer plusieurs passages de son *Journal de voyages* :

« C'est une sotte coutume que de regarder ce qu'on pisse.

» Mais d'ici, de cela, ils font un accident mortel, et, si le premier jour, vous faillez à rendre les deux parts au moins ils vous conseillent d'abandonner de boire ou de prendre médecine. »

Et notre homme est bien loin de se contraindre à cette règle de prudence.

« Le mardi, dit-il, j'eus bus sept verres tout de suite qui tiennent trois livres et demie. Pour ce jour elle me fit nulle opération; et je fus cinq heures depuis boire jusqu'au dîner et n'en rendis une seule goutte. »

Il continue à se soigner ainsi sans aucune direction, mais parfois avec quelques appréhensions, et il écrit :

« Etant en grande peine du peu d'opération que j'en avais senti le jour avant, j'en pris mercredi sept verres mesurés à la livre, qui fut pour le moins double de ce que j'en avais pris la veille; mais l'eau s'achemina plus par le derrière, et me fit faire plusieurs selles lâches et claires sans aucun effort. Le jeudi matin j'en rebus cinq livres, craignant m'en être mal servi et de ne pas les vider; elles me firent faire une selle et uriner fort peu. Je ne rendis en ce jeudi que j'attendis à dîner que la cinquième partie de ce que j'avais bu. » A partir de ce moment, l'auteur nous fait part des troubles qu'il ressent, et qu'il attribue à cette ingestion immodérée et incohérente de liquide. Il insiste sur les « vents et flatuosités » qui lui sortent de toute part et qu'il accuse de tous ses maux. « Un violent mal aux dents, qui, dit-il, était causé par des vents et flatuosités lesquels de l'estomac montaient à la tête et mêlés avec un peu d'humeur me donnaient ce malaise. »

Une autre fois : « Le matin je me trouvais au réveil las et inquiet, la bouche sèche, avec apreté et mauvais goût, et

l'haleine comme si j'avais eu la fièvre », et il conclut : « Je crois bien que les fumées de cette eau, tant par la boisson que par le bain (encore que ce soit plus l'une que par l'autre) sont très nuisibles à la tête et je peux affirmer, à l'estomac, et c'est pourquoi je commençais à en être fatigué, et s'il ne m'étais pas venu de nouvelles de France m'obligeant à partir, j'étais prêt à partir au beau premier jour, et à aller finir ma cure d'automne à n'importe quelle autre station. »

Devenu plus raisonnable, Montaigne se rend compte qu'il doit s'assurer de l'évacuation de l'eau qu'il absorbe. Le mardi 30 avril, il écrit : « Je bus 9 verres 8 onces, et n'en rendis que la moitié avant dîner; la façon dont j'avais rendu cette eau ne me plaisait pas, c'est pourquoi je fis le projet de laisser d'en boire. »

Il mentionne, nous le verrons plus loin, les diverses façons dont beaucoup de malades prennent leur eau, mais, esclave de son scepticisme parfois aveugle, il s'écrie : « Voilà comment cette partie de la médecine à laquelle seule je me suis adonné, quoiqu'elle soit la moins artificielle, a encore une bonne part de la confusion et incertitude qui se voit partout en cet art. » Il voyait sans doute, dans les diverses méthodes d'application d'un même médicament, non la cure de maladies différentes, mais l'ordonnance d'un remède dont on ne connaissait pas le rôle exact.

Montaigne reconnaît cependant les bons effets qu'il a obtenus par cette cure de diurèse si diversement menée, mais il avoue toujours dans le doute :

« La quantité extraordinaire de sable que je rendais continuellement me faisait douter qu'il eût pu être renfermé dans les reins; et je supposais plutôt que c'était l'eau qui les faisait concevoir et enfanter peu à peu. » Peu après, il ajoute : « L'effet de ces eaux sur le sable, qui continuait en moi sans relâche, ne se voyait pas en plusieurs autres, libres de cette infirmité. Ce que je dis pour ne pas me résoudre à croire qu'elles produisaient elles-mêmes le sable que je rendais. »

Comme nous le voyons, l'auteur des *Essais* nous relate des troubles gastro-intestinaux, des maux de tête, de la fatigue, une mauvaise élimination rénale; tous ces incidents, il les a ressentis au cours d'une cure de diurèse mal conduite. Il passe, sous silence un accident qui semblerait fréquent de nos jours, mais qui était peut-être indéterminé à cette époque, nous voulons parler de l'« hydrémie ». Ce syndrome, cause de tant de complications au cours d'une cure incohérente, se manifeste de façons très diverses :

— une augmentation très rapide de poids, due à un peu d'œdème;

— une élévation de la tension artérielle maxima, sans que varie la minima;

— une élévation de tension maxima et minima, avec une augmentation plus marquée de cette dernière, accompagnée de crise d'angor et d'œdème des poumons;

— hémorragie centrale due à l'élévation de la tension chez des sujets atteints d'artériosclérose ignorée jusqu'alors.

Tous ces troubles et accidents si variés peuvent être évités au cours de la cure, à condition que cette dernière soit conduite sous la surveillance d'un médecin expérimenté. De là, la nécessité pour tout malade, arrivant pour se soigner dans une station hydrominérale, de s'adresser à un membre du Corps médical.

Avant de commencer un traitement, tout médecin doit soumettre son client à un examen minutieux, afin de pouvoir lui adapter une méthode appropriée.

EXAMEN DU MALADE.

Appareil digestif. — Etat des dents; l'état du sujet avant et après les repas; régurgitations, nausées, pesanteurs, transit intestinal, diarrhée, constipation; examen du rectum; existence possible d'hémorroïdes. Volume du foie et de la vésicule biliaire.

Appareil cardio-vasculaire. — Lésions cardiaques. Tension. Analyse du sang avec dosage qualitatif et quantitatif des éléments présents.

Système nerveux. — Emotivité. Réflexes.

Appareil pulmonaire. — Tuberculose. Asthme.

Glandes endocrines. — Goitre. Acromégalie. Myxœdème parfois ignoré.

Appareil génito-urinaire. — Quantité d'urine par vingt-quatre heures; son émission; son analyse chimique et bactériologique, et, enfin, la recherche de la perméabilité rénale par l'épreuve de Vaquez et Cottet. Ces derniers résultats nous permettent de classer nos malades suivant la façon dont leur organisme se comporte envers l'eau qu'ils ont absorbée.

Dans cette épreuve, nous ne reprendrons pas les détails techniques; il s'agit de constater la quantité d'urine émise par un sujet après l'absorption d'un volume d'eau déterminé. Cette expérience est faite à jeun et à un repas, un jour différent. Ce double problème est de même résolu le sujet étant debout et couché. Chez un sujet normal, les résultats doivent être les mêmes dans les deux positions. L'élimination urinaire après les repas est plus lente et l'urine plus dense, mais la quantité globale est la même.

Si le sujet, debout, voit l'eau ingérée s'éliminer lentement, le plus souvent incomplètement, avec pesanteurs gastriques, régurgitations, parfois coliques et diarrhée; si, couché, l'évolution de l'eau se fait normalement, nous pouvons conclure à un trouble gastrique pour le passage de l'eau.

Toujours dans la position debout, si le malade à jeun voit l'eau s'acheminer lentement avec un retard de deux ou trois heures, qu'à l'heure des repas ce ralentissement s'accroît et que la polyurie postprandiale soit retardée parfois de plusieurs jours (opsiurie de Gilbert); que ces troubles se reproduisent en position couchée, mais disparaissent par purgation saline, nous avons affaire à une hypertension forte qui trouble l'absorption intestinale.

Si, d'autre part, l'émission d'urines est retardée dans la position debout, que le retardement diminue si nous faisons coucher le malade, ou que nous lui administrons digitale ou

théobromine à petite dose, nous avons vraisemblablement affaire à un cardio-rénal.

Enfin la dernière catégorie, où la polyurie de cure ne se produit jamais quelles que soient les précautions prises. Dans ces cas, la cure est contre-indiquée afin d'éviter l'hydrémie et tous ses accidents.

Nos malades classés, il nous est possible d'étudier la méthode thérapeutique appropriée à chacun d'eux.

Chez le sujet dont l'absorption et l'élimination se font normalement, la cure sera faite à la source. Le temps séparant chaque prise d'eau sera passé en une courte promenade. Les hypertendus auront avantage à se coucher, de même que ceux chez qui on désirera une absorption plus abondante d'eau; dans ce dernier cas, la surveillance médicale sera constante.

Chez ceux dont le passage gastrique est troublé, la cure se fera à jeun et au lit. Le repos dans la position horizontale durera autant que l'ingestion hydrique; l'eau sera tiède; sa quantité, de 400 à 500 grammes au début, sera augmentée progressivement.

Les hypertendus porte se trouveront bien d'une purgation saline au début du traitement; ils absorberont une petite dose de sulfate de soude chaque matin dans leur premier verre d'eau. La dose totale de liquide journalier sera fractionnée en trois ou quatre parties inégales : la moitié le matin à la source, le sixième à chaque repas, le reste au coucher. Dans ce cas, la quantité d'urines émise est sensiblement égale à celle des sujets normaux; toutefois, il ne se produit pas de polyurie vraie.

Les déficients cardio-rénaux devront surveiller très étroitement leur diurèse à cause des accidents possibles. Ils augmenteront progressivement, tout en usant d'une médication appropriée : digitale et théobromine.

Toutes ces méthodes étaient déjà en pratique au temps de Montaigne, puisqu'il écrivait : « Ils la font réchauffer et en boivent, un, deux, trois verres. » Mais son scepticisme

lui faisait ajouter aussitôt : « J'en ai vu boire aussi en ma présence et sans aucun effet. »

« D'aucuns, dit-il ailleurs, la prennent ici dans leur lit, et leur principal ordre est de tenir l'estomac et les pieds chauds et de ne se branler guère. »

Au chapitre xxvii du livre II de ses *Essais*, il précise encore davantage : « Ici on nous ordonne de nous promener pour digérer l'eau. Là on les arrête au lit; où ils l'ont prise jusqu'à ce qu'ils l'aient vidée, leur chauffant continuellement l'estomac et les pieds, d'autres aident leur eau par du sucre candi, de la manne, ou plus forte médecine encore, qu'ils meslent au premier verre de leur eau. »

Cure de diurèse à La Roche-Posay.

La cure de diurèse telle que nous l'avons envisagée est celle qui peut s'adapter à tous les cas en général. Toutefois, dans chaque station, il lui est apporté un certain nombre de modifications; nous allons voir notamment les variantes qui lui sont ajoutées à La Roche-Posay. La cure commence par l'examen complet du malade. S'il est reconnu apte à être traité, il doit se soumettre aux règles qui lui sont indiquées. Il est en quelque sorte astreint à une discipline hygiénique de chaque jour. Le matin, levé tôt, il absorbe à jeun l'eau légèrement dégourdie pour faciliter le travail de l'estomac. Cette absorption se fait par prise de quantités d'eau variables, espacées de vingt minutes, jusqu'à concurrence des deux tiers de la dose prescrite journellement; le patient reste à jeun jusqu'à onze heures et demie ou midi, autant que faire se peut. Le tiers de l'eau restant est ingéré le soir vers 5 heures. Nous devons signaler que la quantité de liquide journalier recommandée dans notre station est en général moindre que dans les grandes cités vosgiennes. Nous aboutissons rarement à la dose de 1.500 ou 2.000 grammes, l'eau de La Roche-Posay se montrant aussi active que celle des stations ci-dessus, avec une quantité bien moindre.

Chaque jour, les éliminations quantitatives d'urines sont soigneusement notées, les analyses en sont fréquentes. Il en est de même des évacuations intestinales. La pression artérielle et le poids sont étroitement surveillés, afin d'éviter une rétention hydrique au début.

Si la cure de diurèse est le principal facteur de désintoxication chez nos malades « arthritiques précipitants », il en est d'autres que nous ne pouvons passer sous silence; nous voulons parler du régime alimentaire et de ses adjuvants. Nos malades sont, pour la plupart, des hérédos ou des auto-intoxiqués. Nous agissons chez eux par un choix judicieux des aliments. Suppression de tous les mets riches en cholestérine, en bases puriques, acide oxalique; nous maintenons les phosphates, dont la précipitation n'est pas due à la saturation dans l'organisme. Nous recherchons, chez nos malades, un repos moral et intellectuel, leur prescrivant des exercices physiques minutieusement dosés qui permettent à l'organisme de brûler le surplus des apports nutritifs; l'élimination de ces déchets est assurée par la diurèse et aussi par les massages. Les bains liquides ou aéro-gazeux à température constante, les douches filiformes, sont mis en œuvre soit pour entraîner directement les résidus, soit pour stimuler les organes éliminateurs. Parfois il se produit une légère « crise thermale » chez les sujets très sensibles. Cette crise passagère se manifeste par un malaise général, fatigue, courbature, insomnies et nausées, une légère élévation thermique, et quelquefois des douleurs lombaires.

Abordons maintenant l'étude de l'emploi de chacune des sources de La Roche-Posay : Saint-Savin, Saint-Cyprien et Duguesclin

A. — SOURCE SAINT-SAVIN, OU DE LUCINE.

Un sujet normal soumis à une cure d'eau de la source Saint-Savin présente peu après l'ingestion du liquide une polyurie abondante. Les urines aqueuses, claires, révèlent à

l'analyse une abondance de pigments et de sels biliaires, les selles sont devenues plus molles, plus colorées. Cette expérience nous prouve l'apparition chez un sujet sain d'une hypersécrétion biliaire par absorption de l'eau de Lucine.

L'état général reste stable. La circulation et les émonctoires ne sont nullement troublés.

Au contraire de ce que nous venons de dire pour un sujet normal, les résultats sont tout différents si nous expérimentons chez un sujet hépato-biliaire.

Les urines continuent à être abondantes, mais les selles perdent leur volume habituel. Tantôt une constipation passagère s'installe, ou parfois une diarrhée abondante accompagnée de coliques. L'état général est troublé. Surviennent des coliques intestinales, des maux de cœur, des vomissements bilieux, et quelquefois, dans des cas sérieux, des coliques hépatiques.

Mais en même temps que ces incidents disparaissent, le teint, souvent subictérique, s'éclaircit, l'analyse des selles nous montre fréquemment une élimination de sable biliaire, de gros calculs sont souvent éliminés après la fin de la cure.

Ces incidents s'observent chez tout sujet reconnu lithiasique, hépato-biliaire. De même l'existence d'une lithiasie jusqu'alors inconnue nous est révélée immédiatement lors de l'ingestion d'eau de Saint-Savin qui représente pour elle un véritable « test » (Dr Huet). Les incidents ci-dessus énumérés surviennent, en effet, chez tout lithiasique biliaire.

Chez un lithiasique rénal, l'eau de Saint-Savin agit en stimulant le rein. Elle détermine, par son action lixivante, une décharge d'éléments divers, supérieurs à la normale.

De même dans la goutte, l'élimination d'acide urique et d'urée est considérablement augmentée.

B. — SOURCE SAINT-CYPRIEN.

L'eau de Saint-Cyprien, à l'opposé de l'eau de Saint-Savin, nous donne une diurèse immédiate beaucoup moins abondante chez un sujet normal. L'élimination rénale est ralen-

tie et retardée. Toutefois, il nous faut noter une abondante élimination solide. Alors que l'eau de Saint-Savin détermine une polyurie aqueuse, celle de Saint-Cyprien détermine une polyurie sèche. Le poids des éléments dissous est notablement augmenté.

Quelques observations d'analyse d'urines de sujets traités avant et après l'ingestion d'eau suffiront à nous le montrer.

I. — Mme B..., 50 ans.

Avant l'ingestion (par litre) :

Urée, 8,19;
Acide urique, 0,26;
Chlorure, 5,85.

Après ingestion (par litre) :

Urée, 12,29;
Acide urique, 0,39;
Chlorure, 8,79.

II. — M. C..., 43 ans.

Avant l'ingestion (par litre) :

Urée, 25,60;
Acide urique, 0,33;
Chlorure, 7,61.

Après ingestion (par litre) :

Urée, 27,05;
Acide urique, 0,84;
Chlorure, 11,61.

Les selles restent normales. Le flux biliaire, caractéristique de l'ingestion de l'eau de Lucine, fait défaut ou se produit beaucoup plus tard.

Chez un sujet hépato-biliaire, l'action est peu sensible; au contraire, chez un lithiasique rénal ou chez un goutteux, la réaction est plus nette : polyurie sèche accompagnée de nom-

breux graviers; élimination souvent accompagnée de douleurs lombaires, de coliques marquées; parfois une hématurie légère (quelques gouttes); quelquefois même, de coliques néphrétiques; chez les gouteux, accès de goutte articulaire fréquente.

C. — SOURCE DE DUGUESCLIN.

De par sa composition, l'eau de cette troisième source a une action analogue à celle de Saint-Cyprien. Elle double en quelque sorte cette dernière. Elle contient des traces de fer et, de ce fait, elle aide au traitement de la chlorose et des troubles menstruels chez la femme.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

1. — *Sujets atteints de manifestations hépato-biliaires.*

OBSERVATION I.

(Docteur JOSLÉ, 1803.)

Mme de Pardieu, de Saint-Gilles, département de l'Indre, portait depuis longtemps une obstruction au foie, avec chaleur brûlante à cette partie, dérangement complet de l'estomac et de toutes les facultés digestives, elle fit usage pendant un mois des eaux de La Roche-Posay; elle fut entièrement guérie.

OBSERVATION II.

(Docteur BÉNAZET, 1863.)

Mme H..., de Niort, âgée de 38 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, éprouva en 1833 des coliques très vives dans la région du foie, et une couleur ictérique très prononcée ne tarda pas à se montrer par tout le corps. Après quelques mois de traitement, et d'après l'avis d'un médecin distingué de Niort, qui avait lui-même trouvé la guérison à nos sources, elle vint prendre les eaux. Arrivée à La Roche dans le mois d'août 1834, elle suivit les conseils du Docteur Destouches, alors inspecteur, et au bout de huit jours ressentit une amélioration; elle était moins jaune; au bout d'un mois elle était complètement guérie.

OBSERVATION III.

Dame 54 ans. Crises de coliques hépatiques en 1906. Rougeurs vives, saillantes, avec prurit sur la face et le cou. Cure à Saint-Savin. Amélioration rapide. Diurèse, selles plus faciles et colo-

rées; part vingt et un jours après ne conservant plus que deux petites papules rouges au-dessous de la narine gauche. Revenue en 1910, ne présentant rien, par reconnaissance.

OBSERVATION IV.

Mme C..., 50 ans. Coliques hépatiques malgré le régime (2 à 3 ans). Actuellement gros foie très sensible; teint subictérique; mange trop et trop vite, constipée.

Première cure du 14 août au 10 septembre 1924; part avec le foie considérablement diminué.

Deuxième cure l'année suivante : N'a pas eu de crise de coliques hépatiques pendant l'hiver. Sa vésicule n'est pas sensible. Cette nouvelle cure fait rentrer le foie dans la norme. Les selles sont régulières et bien colorées. Le teint s'est éclairci.

OBSERVATION V.

(Docteur HUET.)

Mme De..., 75 ans. Cholécystite ancienne non traitée.

Souffre depuis longtemps de fréquentes nausées, suivies quelquefois de vomissements alimentaires et bilieux, et d'atonie intestinale.

La malade vient à La Roche-Posay pour un prurit généralisé s'accompagnant d'insomnie, d'amaigrissement et de crises fébriles intermittentes.

Il s'agit d'un prurit de rétention biliaire avec cholécystite subaiguë. On note l'existence d'un subictère, d'une grosse vésicule palpable, d'urobilinurie et d'indoxilinurie.

Le traitement, très prudent et progressif, consiste en absorption d'eau de Lucine au griffon. Le maximum de 200 grammes par jour, dont 150 grammes à jeun, ne fut pas dépassé. Aucune poussée fébrile ne survint pendant le traitement.

À la fin de la cure, l'état général était amélioré, le prurit diminué. Pendant l'hiver surtout, les démangeaisons et le subictère disparaissent et les nausées sont rares.

Une deuxième cure très bien supportée est suivie (au bout de

six semaines) de l'expulsion d'un gros calcul biliaire (moule de la vésicule) par les voies naturelles, après des phénomènes d'obstruction intestinale, heureusement temporaires.

Mme De... revient, transformée et rajeunie, suivre une troisième cure, dont le début est marqué par un flux bilieux abondant. Sept mois après le traitement thermal, l'état général est parfait, les nausées n'ont pas reparu.

OBSERVATION VI.

(Docteur HUET.)

Mme Dh..., 44 ans, fille de la précédente. A toujours souffert de douleurs de la région vésiculaire depuis l'âge de 18 ans, mais surtout de diarrhées postprandiales et de vomissements bilieux très abondants et très fréquents.

Ces phénomènes étant devenus subintrants au cours de l'hiver 1934, Mme Dh... prend, sur notre conseil, par lettre et sans examen, 200 grammes par jour d'eau de Lucine en bouteille, dont 100 grammes à jeun. En quelques jours, ces symptômes biliaires sont jugulés. La malade essaie d'elle-même la contre-épreuve et cesse l'emploi de l'eau de Lucine. La diarrhée et les vomissements reprennent immédiatement, mais cessent à nouveau dès la reprise d'eau.

La malade vient suivre un traitement thermal l'été suivant. A ce moment, la vésicule devient moins douloureuse; les nausées sont peu fréquentes; les selles, pour la première fois depuis de nombreuses années, deviennent moulées.

Deux mois après la cure, les vomissements n'ont pas reparu et Mme Dh... a engraisé de trois livres.

OBSERVATION VII.

(Docteur HUET.)

Mme A..., 68 ans. Cholécystite ancienne. Souffre, depuis de longues années, de crises hépatiques avec abondants vomissements bilieux et douleurs de l'hypocondre droit.

La vésicule est énorme, bourrée de calculs; le foie est gros éga-

lement (cirrhose bilieuse au début); l'état général est médiocre.

Trois cures consécutives ont été suivies par cette malade à La Roche-Posay, à base d'eau de Lucine. Le maximum de 300 à 400 grammes par jour, dont 250 grammes à jeun, étant atteint vers le quinzième jour très progressivement.

Résultats excellents : Les crises ont diminué notablement d'importance et de fréquence; la santé générale est bien meilleure; les digestions bonnes.

OBSERVATION VIII.

Mme Ad..., 38 ans. Cholécystite ancienne et névrodermite. Il s'agit d'une très grosse mangeuse, obèse, qui souffre depuis une dizaine d'années de douleurs fréquentes de la région vésiculaire avec irradiations à l'épaule droite, de vertiges avec tendance à la syncope, et de nausées intolérables; accès de fièvre fréquents. Il existe par ailleurs des placards nombreux de lichénification (avant-bras, nuque, front, genou). La vésicule n'est pas grosse; elle est très sensible à la palpation.

Cette cholécystite semble due au colibacille, qu'un examen pratiqué à La Roche-Posay permet de retrouver dans les urines.

Traitement par l'eau de Lucine en quantité moyenne : dose de 500 grammes par jour, dont les deux tiers à jeun. Vers le quinzième jour, l'eau de Saint-Cyprien essayée à petite dose est abandonnée parce que moins bien tolérée. La première cure est marquée par un flux bilieux abondant de cinq jours de durée. Bien qu'un peu fatigant pour cette malade asthénique, le traitement amène une amélioration importante des symptômes vésiculaires et cutanés.

Une deuxième cure l'année suivante, supportée parfaitement et sans fatigue par la malade, accentue l'amélioration déjà obtenue. Dans une lettre écrite en février 1932, Mme Ad... soulignait la disparition à peu près complète des nausées et des douleurs.

OBSERVATION IX.

(Docteur HUET.)

Mme Ca..., 32 ans. Ancienne cholécystectomisée. Prurigo feroz. Une longue histoire hépato-biliaire s'est terminée chez cette malade par une cholécystectomie il y a cinq ans. A cette même époque, apparition d'un prurigo papuleux, rapidement grave, avec insomnie et amaigrissement.

Depuis la cholécystectomie, Mme Ca... présente au moins une fois par mois une crise douloureuse accompagnée de vomissements bilieux très abondants.

Le foie est gros et douloureux, la constipation est opiniâtre.

Au cours d'une première cure d'un mois de durée, un phénomène intéressant est enregistré. Afin d'obtenir une selle, le malade prend, sur avis médical, deux cuillerées à café de sulfate de magnésium, son laxatif habituel. L'action de ce dernier, s'ajoutant à celle de l'eau de Lucine (cholagogue), provoque une débâcle bilieuse considérable accompagnée de vomissements répétés et abondants, selles brûlantes, verdâtres et copieuses.

A la suite de cette énorme évacuation bilieuse, le prurigo disparaît à peu près complètement pendant trois semaines.

Dans l'hiver qui suit, amélioration très nette et stable des démangeaisons et espacement des crises hépatiques. La malade évalue à plus de 50 p. 100 cette amélioration.

La deuxième cure, d'un mois de durée, se passe sans incident, et, au moment du départ, le foie est notablement diminué de volume et peu douloureux. Pendant les cinq premiers mois qui suivent ce second traitement hydrominéral, Mme Ca... se sent transformée, et l'eau de Lucine calme à plusieurs reprises un retour de nausées. Au début de la troisième cure, la malade se présente en très bon état cutané; le foie est encore un peu douloureux, mais diminué de volume. Les nausées ou vomissements sont devenus exceptionnels.

OBSERVATION X.

(Docteur HUET.)

Mme T..., 45 ans. Cholécystite et urticaire chroniques.

Depuis cinq ou six ans, se plaint d'éruptions urticariennes récidivantes, de douleurs du rachis et de la nuque avec amaigrissement et des tendances continuelles aux vertiges et aux nausées. Le teint est jaunâtre; la vésicule n'est pas palpable, mais douloureuse à la pression profonde. 250 grammes par jour d'eau de Lucine. Dès le début de la cure survient un flux bilieux abondant qui persiste pendant tout le traitement thermal. En vingt-six jours la malade est complètement transformée. Les nausées ont disparu. Le cou est devenu souple; le teint s'est éclairci. L'état général est parfait. Trois mois après le traitement, l'état général se maintient stable et excellent.

Deux cures ultérieures, normales, ne font que confirmer les bons résultats de la première.

OBSERVATION XI.

(Docteur HUET.)

Mlle C..., 22 ans. Lithiase biliaire et eczéma microbien des plis.

La mère de notre malade est hépatique, son père urémique depuis deux ans. Elle est atteinte d'eczéma dans les régions rétro-auriculaires, pectorales et pubiennes. La cure commence progressivement à l'eau de Saint-Savin essentiellement. Elle est très bien supportée, et à la fin l'état de la malade s'est amélioré d'au moins 75 p. 100 au point de vue eczéma. Elle revient l'année suivante, ayant conservé son amélioration cutanée et n'ayant eu qu'une colique hépatique pendant l'hiver.

La deuxième cure ne fait qu'augmenter l'amélioration obtenue lors de la première. Il n'y a pas de crises de coliques et l'eczéma est presque guéri.

Elle fait une troisième, puis une quatrième cure; l'eczéma est totalement disparu et les coliques ne sont pas revenues.

OBSERVATION XII.

(Docteur HUET.)

Mme B..., 46 ans. Lithiases biliaire et rénale.

Depuis plus de dix ans, elle a eu plusieurs coliques néphrétiques chaque année avec expulsion de calculs. Depuis cinq ans, apparition de coliques hépatiques et prurit périnéal très intense. Elle a un frère qui est soigné pour prurit anal et colique néphrétique. Elle arrive à La Roche-Posay avec d'importants troubles digestifs, une vésicule sensible, le rein droit gros et douloureux; l'acide urique est augmenté dans les urines.

La cure hydrominérale est pénible. Elle éprouve des douleurs vésiculaires et rénales nécessitant une surveillance stricte de l'élimination. Les résultats de la cure ont cependant été excellents. Il ne s'est produit aucune récurrence pendant l'année qui a suivi la cure.

II. — *Sujets atteints de coliques néphrétiques.*

OBSERVATION XIII.

(MILON, 1615.)

Il y a preuve très assurée, d'une personne à qui pour s'être fait oster la pierre, il estoit resté des ulcères dans le col de la vessie, ce qui lui causait une telle incommodité qu'outre ce qu'elle ne pouvait retenir son urine elle souffrait de douleurs excessives. Le premier jour qu'elle a usé de la dicte eau elle n'a senti aucune douleur en urinant et a esté parfaitement guérie en quatorze jours, tant pour retenir bien son eau que pour estre son ulcère parfaitement cicatrisé.

OBSERVATION XIV.

(MARTIN, 1727.)

Deux femmes âgées de 60 ans, dont l'une étoit de La Roche et l'autre du village de Bassé, étant travaillées depuis longtemps de la gravelle et du calcul, se déterminèrent à prendre les eaux de

La Roche, ce qu'elles firent avec tant de succès qu'elles ont rendu beaucoup de graviers avec plusieurs pierres dont il y en avait une de la grosseur d'un œuf de pigeon.

OBSERVATION XV.

(MARTIN, 1727.)

Un gentilhomme de la paroisse de Charmité, travaillé depuis quelques années d'une colique néphrétique, a été guéri par l'usage des eaux.

OBSERVATION XVI.

M. C..., habitant Paris.

Antécédents arthritiques et familiaux et personnels : Première atteinte de coliques néphrétiques il y a six ans; les crises, d'abord espacées de plusieurs mois, se rapprochent et surviennent tous les quinze jours. Il y a trois ans, il vient faire une saison à La Roche-Posay. Traitement par l'eau en boisson (8 verres par jour) et par bains. Au bout de quelques jours, il expulse plusieurs graviers de faible dimension avec douleurs assez vives. Depuis cette époque, il n'a plus eu de crises douloureuses. Chaque année il fait une cure et remarque que quarante-huit heures après l'ingestion des eaux il rend presque sans douleurs une grande quantité de sable. Nous voyons le malade au mois d'août 1905; il se considère comme guéri, mais continue, à titre préventif, l'usage des eaux de La Roche-Posay.

OBSERVATION XVII.

Mme M..., 32 ans, sans aucun antécédent morbide personnel ou héréditaire.

Première attaque de coliques néphrétiques dans le courant de 1903. Cette crise fut particulièrement violente; vive douleur lombaire gauche qui ne tarde pas à gagner les flancs, devient insupportable, s'irradiant vers le périnée, le rectum et les deux cuisses; la malade se roule littéralement dans son lit : sueurs, nausées,

vomissements. La crise dure cinq heures, entrecoupée de courtes rémissions.

Les deux années suivantes, jusqu'à la même époque, crises analogues à la première, sauf la durée qui est plus longue (une journée).

A la fin des accès, la malade rend des urines troubles et sanguinolentes. C'est seulement à partir du quatrième jour que le fond du vase contient une grande quantité de sable et de petits graviers noirâtres.

La malade vient pour la première fois à La Roche-Posay le 23 juin 1906. Le septième jour du traitement, elle s'aperçoit le matin, au lever, que son vase de nuit contient des urines fortement sanglantes. Quelques douleurs lombaires avec irradiations aux deux cuisses et, à la vessie; le lendemain et pendant six jours suivants, la malade remarque tous les matins dans le fond de son vase une grande quantité de sable et de petits graviers polyédriques irréguliers.

Tout l'hiver se passe sans colique.

En 1907, la malade revient à La Roche-Posay pour une seconde cure; quarante-huit heures après le début du traitement, elle rend presque sans douleur une grande quantité de sable; cette expulsion se renouvelle les jours suivants. La malade, se considérant comme guérie, ne revient pas l'année suivante, mais continue, à titre préventif, l'usage des eaux.

OBSERVATION XVIII.

Homme de 43 ans. Profession sédentaire. Crise de coliques néphrétiques il y a douze ans; malade depuis neuf mois confiné au lit, démangeaisons telles qu'on doit lui faire des piqûres de morphine tous les soirs à cause de l'insomnie. Tous les traitements ont été suivis sans succès; s'est bien trouvé d'une cure à domicile.

Apporté le 2 à La Roche-Posay, le traitement est commencé aussitôt à l'eau de Saint-Savin par bains prolongés. Toute l'éten-

due du corps est couverte d'eczéma saillant violacé avec croûtes épaisses, surtout sur les fesses et le dos; état cachectique. Dès les premiers jours, démangeaisons atténuées. Repose, s'alimente, vient à l'établissement sans être soutenu, et, le 12, il ne reste que quelques parties teintées en violet. Les démangeaisons ne durent que deux heures le soir.

Changement de source, cure à Saint-Cyprien, et dans la nuit du 13 au 14 débâcle abondante de graviers, sables, boues urinaires. Cessation brusque de toutes démangeaisons, guérison complète le 18.

A eu quelques menaces dans le courant de l'année, mais en août 1911 il revient pour assister à un mariage, étant complètement guéri.

OBSERVATION XIX.

Dame de 60 ans. Crises de coliques néphrétiques en 1875; depuis cette époque, crises légères avec émission d'urines troubles, chargées de sable et de boues. Le 2 juin 1910, lourdeur dans les reins, diminution de la quantité d'urines et forte crise de douleurs ayant nécessité le repos au lit pendant cinq jours.

Plaques eczémateuses furfuracées sèches à la joue gauche et aux grandes lèvres, avec démangeaisons, ayant pris un médicament vanté par les journaux. Arrivée le 5 juillet, artériosclérose, pouls à 52. Rein gauche volumineux et douloureux à la pression. Urines rares, mais claires, dit ne pas digérer l'eau froide. Le 6 juillet, fait la cure couchée le matin à jeun : deux verres de Saint-Cyprien; bains le soir.

Le 7, deux verres et demi de la même source; douche tiède le soir. Dans la nuit du 7 au 8, frisson, envie impérieuse d'uriner et débâcle abondante d'acide urique et de boues qui continue pendant trois jours, plus de démangeaisons. Le 10, pouls moins tendu et à 64; le rein n'est plus sensible. Le 22 juillet, cette personne, qui ne pouvait se baisser pour boutonner ses bottines, quitte la station se trouvant rajeunie.

OBSERVATION XX.

Homme de 50 ans. Eczéma du cou-de-pied. Arrivé le 3 à La Roche-Posay. Plusieurs atteintes de gravelle, urines rares, foncées, avec hémoglobinurie. Pesanteur dans les lombes; les deux reins sont sensibles à la pression. Cure à Saint-Cyprien le 4. Dès la première nuit, débâcle excessivement abondante d'urates et d'oxalates.

Le 8, les urines ne contiennent plus rien, et le 18 il quitte la station en bonne santé.

OBSERVATION XXI.

M. B..., 37 ans, directeur d'une agence. Arthritique et gravelleux, a été atteint d'un eczéma généralisé de la face, consécutivement à la grippe. L'eczéma a rapidement pris la forme sèche et ne s'est pas modifié par les divers traitements employés pendant plusieurs mois. Une saison à La Roche-Posay, pendant laquelle le malade a pris en tout 20 bains et a bu jusqu'à 6 litres d'eau par jour, a amené une guérison complète et durable. Le malade a accusé pendant toute la durée du traitement, un retour graduel de l'appétit, qui était languissant au début.

OBSERVATION XXII.

Mme D..., éprouve depuis longtemps des douleurs néphrétiques considérables. Emission d'une grande quantité de petits calculs de la grosseur d'un grain de blé à un noyau de cerise; a pris pendant plusieurs années des eaux de Vichy, en revient affaiblie, et les douleurs néphrétiques continuent toujours; elle est menacée d'eczéma; je l'engage à abandonner Vichy et à venir à La Roche-Posay. Pendant le traitement, l'eczéma se montre à l'état aigu et est considérable; l'année suivante, l'eczéma disparaît, et en même temps il n'est plus question ni de douleurs, ni de calculs.

OBSERVATION XXIII.

M. Bh... éprouve des douleurs assez vives à la région lombaire; au lieu d'aller à Contrexéville, il vient à La Roche-Posay. Après

seize jours de traitement, il rend deux calculs de la grosseur d'un noyau de prune; disparition des douleurs.

OBSERVATION XXIV.

M. B..., notaire à Ballau, près de Tours, a eu, il y a sept ans, un eczéma aux oreilles et aux doigts qui a disparu spontanément. Il se sent très faible, souffre de douleurs intenses : cystites et émission de graviers dans son urine; coliques intestinales. Vient ici pour une ophtalmie herpétique qui a guéri après une saison; l'état s'est sensiblement amélioré.

OBSERVATION XXV.

M. D..., demeurant à Bonnes (Vienne), souffre d'une cystite. Urines troubles et émission de calculs; douleurs rhumatismales; 22 bains; guérison.

OBSERVATION XXVI.

M. N..., professeur, 35 ans. Arthritique, atteint de gravelle urique, a fait usage sans succès des eaux de Vichy et de Contrexéville en bouteilles; après une saison à La Roche-Posay, la cystite a disparu et la gravelle est devenue rare; amélioration persistante depuis quatre ans.

OBSERVATION XXVII.

Mlle D..., 48 ans. En 1912, crise de coliques néphrétiques avec fièvre (on a songé à une intervention); en 1915 nouvelle crise tous les hivers, congestion rénale, douleurs rhumatismales depuis vingt ans; la marche est très pénible; première saison en 1922. A l'arrivée, dyspnée d'effort, léger œdème malléolaire; tension artérielle : Mx, 18; Mn, 9; reins sensibles à la palpation; constipation, arthralgie, surtout aux genoux. Après la cure, marche plus facile, disparition de l'œdème et de la dyspnée. Tension artérielle : Mx, 14, Mn, 8. Débâcle urique pendant la cure.

Deuxième saison en 1923. Hiver très bon jusqu'en mai, où la malade a souffert de douleurs dans les genoux; à l'arrivée, nombreux points douloureux à la palpation. Tension artérielle : Mx, 16; Mn, 9.

Troisième saison en 1924. Très bon hiver; quelques points douloureux. Tension artérielle : Mx, 16; Mn, 8. Au départ, persistance d'un seul point sus-interépineux. Tension artérielle : Mx, 13,5; Mn, 7,5. La cure a fait disparaître en trois ans les coliques néphrétiques et les douleurs rhumatoïdes.

OBSERVATION XXVIII.

Mme D..., 54 ans. Plusieurs coliques néphrétiques dans les antécédents. Actuellement, vésicule sensible. Hémorroïdes, reins sensibles, pollakiurie; la cure diminue les douleurs rénales d'une façon très sensible. Dès les premiers jours de la cure, la malade a éliminé du sable urique; cette élimination a pris les proportions d'une véritable débâcle vers le dixième jour, avec urines légèrement sanguinolentes, mais presque sans douleurs; au départ, les reins n'étaient plus sensibles à la palpation.

OBSERVATION XXIX.

(Docteur HUET.)

Mlle B... Lithiase rénale et prurit vulvaire. Vient à La Roche-Posay un mois seulement après une attaque brutale de coliques hépatiques. Deux coliques séparées par un espace libre de deux jours.

A été pendant vingt ans prémyxoédémateuse; est actuellement obèse, et présente une cholestérinémie et une uricémie augmentées. Elle fait une cure très prudente et progressive. Il ne se produit aucun incident appréciable, n'éprouve aucune douleur rénale. Elle passe ensuite à l'eau de Saint-Cyprien; cette dernière est également bien supportée et provoque une bonne diurèse de 2 l. 500 d'urines claires et quotidiennes.

L'uricémie diminue ainsi que le poids.

La cure se continue et se termine sans incident, et la malade part en excellent état.

La malade revient l'année suivante et fait de nouveau une cure sans incident. A signaler un flux bilieux de six jours consécutif à la deuxième cure.

OBSERVATION XXX.

(Docteur HUET.)

Mme G..., 48 ans. Rhumatismes goutteux. Lithiase rénale. Vient à La Roche-Posay obligée de se servir de deux cannes pour marcher. Elle souffre beaucoup des chevilles, des genoux et du rachis. Elle a eu plusieurs crises de coliques néphrétiques et a été atteinte, en 1926 et 1927, d'une sciatique. Elle a les doigts déformés, les chevilles et les genoux gonflés.

Ses urines sont neutres, mais troubles, et contenant une dose de phosphates anormale.

La cure à La Roche-Posay est bien supportée, sans augmentation de douleurs. Un flux bilieux très important s'est déclaré au cours du traitement.

Elle part légèrement améliorée et revient l'année suivante. Cette fois, son état général est excellent, et elle nous annonce que son amélioration a surtout été sensible deux mois après la première cure, amélioration qui s'est continuée ultérieurement et progressivement. Elle n'a ressenti aucune douleur ultérieurement.

OBSERVATION XXXI.

(Docteur HUET.)

Mme B... (goutte et lithiase rénale), 36 ans. Père et grand-père goutteux. Cette malade avait déjà des crises de goutte à 25 ans, sans avoir jamais bu une goutte de vin. Crise de goutte alternant avec des crises de coliques néphrétiques. A fait plusieurs cures à Vittel. L'analyse de ses urines ne révèle rien d'anormal. La cure hydrominérale de La Roche-Posay réactive nettement les douleurs articulaires, douleurs latentes dans la région lombaire. Au bout de quarante-huit heures, élimination de plusieurs fins graviers rouges; après dix jours de cure, continue à se plaindre de courbatures et de raideurs articulaires, de goutte du gros orteil droit, sous l'influence de l'eau de Saint-Cyprien. Cette crise rétrocede rapidement. Elle part au bout de vingt-cinq jours. L'état général est très bon. Elle ne souffre plus. Ses urines sont claires.

III. — *Sujets atteints de goutte.*

OBSERVATION XXXII.

(MILON, 1615.)

On a vu par expérience que les dietes bourbes, ont guarý des sciaticques, et ont osté la douleur à ceux qui se sont trouvés travaillez sur les lieux de gouttes.

OBSERVATION XXXIII.

Commandant A..., 60 ans. Goutte.

Antécédents. — Fièvre typhoïde, paludisme, fièvre bilieuse, hémoglobinurique, douleurs depuis quinze ans, ayant débuté par une crise au gros orteil, calmée par la colchique. Crise de goutte de temps à autre.

En février 1924, grosse crise douloureuse, qui dure six semaines. A son arrivée à La Roche-Posay en juillet, point douloureux à la cheville gauche (bord malléolaire), genou droit hydarthrosé, épaule droite rebord cotyloïdien et région tricipitale. Tension artérielle : Mx, 12; Mn, 7,5.

Fait une grosse réaction au cours de la cure (6 verres de Saint-Savin), eczéma séborrhéique des plis, sourcils et moustaches.

Au départ, le malade peut marcher (ce qui lui était impossible). Les douleurs ont disparu, la poussée d'eczéma s'est terminée rapidement. Le malade passe tout son hiver sans souffrir, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps, et vient faire une seconde cure l'année suivante. Au cours de cette saison, il fait encore une poussée d'eczéma, qui guérit rapidement.

OBSERVATION XXXIV.

(Docteur HUET.)

M. O... Rhumatismes goutteux et lithiase rénale. Depuis très longtemps, souffre des reins et des genoux. Rhume et asthme des foins depuis quinze ans.

A l'examen, tension artérielle : Mx, 18; Mn, 8, avec asthénie. Grosse prostate, adénomateuse et dure.

Examen des urines : 0.

Cure très prudente à cause de l'état du cœur et de la prostate. Elle est bien tolérée dès le début. Les urines sont abondantes et claires, mais des douleurs rénales apparaissent.

Au quatrième jour, flux bilieux abondant et persistant (deux selles molles par jour pendant six jours), ayant un effet salutaire indéniable en fin de cure. Elimination abondante de sables urinaires. Tension artérielle : Mx, 15,5; Mn, 8. Part en excellent état.

OBSERVATION XXXV.

Mme L... Rhumatismes goutteux. Lithiase rénale. Uricémie.

Souffre depuis longtemps de rhumatismes goutteux. Deux crises de coliques néphrétiques. Elle suit une cure très complète de trente jours à La Roche-Posay, durant laquelle elle élimine une grosse quantité de sables urinaires. Deux mois après la cure, son état général s'est beaucoup amélioré. Elle a vu disparaître d'une façon inespérée ses douleurs articulaires et musculaires.

OBSERVATION XXXVI.

(Docteur HUET.)

Mme B... Goutte et hypertension. Arrive à La Roche-Posay, déclarant qu'elle souffre de « rhumatismes », depuis deux ans, aux poignets et aux chevilles; elle a eu plusieurs sciatiques antérieures. Les dents sont toutes tombées à 40 ans.

L'examen nous révèle une vésicule biliaire douloureuse. Tension artérielle : Mx, 18; Mn, 11. Elle urine deux à trois fois par nuit. L'acide urique est très augmenté dans les urines.

La cure est très bien supportée, malgré quelques élancements vésiculaires. Elimination urinaire très satisfaisante à tous les points de vue. Elle part avec une tension de : Mx, 13,5; Mn, 8,5.

Elle revient l'année suivante complètement transformée, se sent rajeunie de dix ans, n'a eu à supporter aucune douleur. Tension artérielle : Mx, 15; Mn, 9. Elle supporte très bien la nouvelle cure et part en excellent état.

(OBSERVATION XXXVII.

(Docteur HUET.)

M. B..., 54 ans. Goutte.

A eu six attaques de goutte en huit ans, ayant sa venue à La Roche-Posay; la dernière crise l'a gardé un mois et demi au lit; syphilitique sans signes objectifs actuels, gros mangeur, sans abuser ni d'alcool ni de vin. Le poignet droit, atteint d'arthrite goutteuse chronique, est presque entièrement ankylosé. Obésité importante, xanthélasma bilatéral. Clangor du deuxième bruit cardiaque. Tension artérielle : Mx, 17; Mn, 11. Albuminurie : 0. Glycosurie : 0. Les réflexes sont normaux.

Cure habituelle progressive, bain et eau de diurèse. L'eau de Saint-Cyprien, employée très rapidement, ne provoque aucune réaction, mais détermine une élimination abondante de sables urinaires.

Au départ, l'état général est bon; la tension artérielle est devenue : Mx, 16; Mn, 9,5.

Notre malade revient l'année suivante, après avoir passé un excellent hiver, sans crises véritables; quelques douleurs nocturnes et un peu de douleur articulaire seulement. La nouvelle cure est bien supportée et détermine, comme la première, une abondante élimination de sables urinaires.

Depuis 1928, M. B... revient chaque année faire une cure à La Roche-Posay, mais n'a plus eu de crise de goutte.

OBSERVATION XXXVIII.

M. P..., 53 ans, négociant. Arthritique et goutteux depuis longtemps, ayant eu de fréquentes attaques de coliques néphrétiques, pour lesquelles il fait tous les ans une saison à Contrexéville, a été atteint d'un eczéma pityriasique siégeant plus spécialement sur la partie antérieure du bras, et déterminant de vives démangeaisons. Les diverses indications ayant échoué, une saison à La Roche-Posay, pendant laquelle les bains sont surtout employés, a été suivie d'un plein succès; depuis deux ans, la guérison s'est maintenue complète.

OBSERVATION XXXIX.

(Docteur HUET.)

M. L..., artiste lyrique, est atteint de goutte depuis 1915; il doit supporter deux ou trois crises par an. Celle dont il est atteint lorsqu'il arrive à La Roche-Posay est la plus violente. Il est, de plus, atteint de diabète et élimine de 20 à 75 grammes de sucre par vingt-quatre heures. A eu une dysenterie amibienne grave, paraissant guérie; a été opéré d'appendicite il y a un an.

A l'examen, goutte subaiguë des dix métatarsiens, des deux poignets et de l'épaule gauche; le foie est normal; tension artérielle : Mx, 15,5; Mn, 8,5.

Cure très pénible, l'eau de Saint-Cyprien réveillant continuellement des douleurs, comme il est de règle.

Au départ, peu d'amélioration, mais bon état général. Tension artérielle : Mx, 13,5; Mn, 7,5.

Revient l'année suivante en parfaite santé, ayant passé un hiver excellent, sans crise; a pu reprendre sa place à la scène. Le sucre urinaire est presque complètement disparu (40 grammes).

Il se produit une réaction des douleurs au cours de la nouvelle cure.

Il revient une troisième fois, après un hiver aussi bon que le précédent, sans aucune crise goutteuse; a pu faire une tournée théâtrale en Egypte et en Syrie.

Le traitement est cette fois bien toléré, et le sucre urinaire est tombé au taux de 5 grammes par vingt-quatre heures.

CONCLUSIONS

Depuis ses origines, La Roche-Posay a eu une part active dans le traitement de l' « arthritisme précipitant ». Elle est en passe de devenir l'égale de ses sœurs aînées : Vittel et Vichy. Les malades peuvent y suivre une cure mixte de diurèse, de désintoxication et de sédation générale.

1° Grâce à leur composition, les eaux, bicarbonatées-calci-ques faibles, silicatées et sélénisées, agissent par dissolution suivie d'élimination des « concreta », substrats des lithiases hépato-biliaires, rénales, et de la goutte. Ainsi se trouve favorisée la disparition des troubles que ces éléments déterminent dans l'organisme.

2° Dans les manifestations externes de l' « arthritisme précipitant », eczémas et prurits, les résultats obtenus à La Roche-Posay sont depuis longtemps reconnus pour leur constance et leur durée.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

VU, BON A IMPRIMER :

Vu : *Le Doyen,*
PIERRE MAURIAC

Le Président,
M CREYX.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 10 décembre 1936.

Le Recteur de l'Académie

A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

Description de la fontaine trouvée à la Roche-de-Pouzay près Chatellerault cette année 1573. La force vertu et propriété des grandes et admirables guérisons et cures advenues et qui adviennent par icelle. A Paris, par Nicolas BONFONS, demeurant rue Neuve Notre-Dame à l'enseigne de Saint-Nicolas, 1573.

Description des fontaines médicinales de la Roche-Posay en Touraine reconnues et remises en leur ancienne vertu, par Monsieur MILON, premier médecin du Roy, en août 1615.

Affiches du Poitou, jeudi 1^{er} avril 1773. Lettres de FRÉDINIÈRE, Maître en chirurgie, à l'auteur des affiches.

Essai analytique du D^r Joslé, 1^{er} thermidor, an XII.

Pérégrinations sur la limite de trois provinces : LETOUZÉ DE LONGUEMART, 1856.

ACHARD, BROCC, MARION, NOBÉCOURT, SIREDEY. — *La Revue médicale française*, numéro spécial, 1924

ARDOIN. — Les goutteux à Vichy. *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 29 mars 1931.

ARNOZAN. — Les régimes diurétiques. XIII^e Congrès français de médecine, 1914, Paris.

ARUSTEIN (F.). — How we should we proceed in treating urinary calculas by minéral waters and how will treatment be effectur. *Gaz. Lek. Warezawa*, 1905, t. XXV, p. 459.

BAIN. — Metabolism un goutt. *Lancet*, London, 1917, I, p. 494.

BENEZET (D^r). — Guide du voyageur et du malade aux eaux de La Roche-Posay, 1859.

BERGOUIGNAN. — Le traitement hydrominéral des lithiases urinaires. *La presse médicale et climatique*, janv.-févr. 1932, 73^e année, n^o 49, p. 17.

- BERGOUIGNAN. — Les lithiases rénales non opérables et leur traitement médico-thermal. *Presse médicale et clinique*, n° 3320, 15 juin 1936.
- BESANÇON (L.-J.). — Le traitement thermal de la goutte. *Ann. de clin. et de pharm.*, mars 1936.
- La thérapeutique hydrominérale dans le rein gouteux. *La pratique médicale française*, déc. 1935, A et B.
- BEZZOLA. — La cure de la lithiase biliaire à San Pellegrina. *Rex-di-Irol. clin. herap. - fil.*, 1925, p. 341.
- BLUM (V.). — Précis d'hydrologie thérapeutique.
L'origine des calculs rénaux. VI^e Cours international de haute culture médicale, in *Bruxelles médical*, n° 9, 30 déc. 1934.
- BOIGEY (M.). — L'hydrothérapie et l'exercice dans la goutte, *L'informateur médical*, 15 oct. 1935.
- BORD (D^e). — Voyage d'hydrologie de la Faculté de Bordeaux à La Roche-Posay. *Æsculape*, n° 8, 1930.
- BOSHAMER (R.). — Pathogénie et prophylaxie de la récédive de la lithiase rénale. *Journal de chirurgie*, août 1935.
- BOULLAY et HENRY. — Annuaire des eaux de France, 1851, p. 54.
- CASTAIGNE (J.). — La cure de diurèse. *Journal de médecine française*, mai 1927, p. 205-217.
- CASTAINGT. — Thèse de Paris, 1896.
- CHAUFFARD. — Le traitement de la goutte. *Presse thermale et climatique*, 1926, p. 374.
- Pathogénie de la lithiase biliaire. Rôle de l'hypercholestérinémie. *Presse médicale*, 16 nov. 1913.
- CHAUVIN. — Quelques considérations sur l'étiologie générale de la lithiase urinaire. *La presse médicale et climatique*, janv.-févr. 1932, 73^e année, n° 49 E; 1^{er} mars 1932, n° 1217, p. 137.
- COGNIAUX. — De la pathogénie de la lithiase biliaire. *Journées médicales belges*, 25-28 juin 1932.
- CRITZMAN (Daniel). — L'alimentation du gouteux. *Le Concours médical*, n° 25, p. 21; juin 1931.
- CURIE et LABORDE. — Sur la radio-activité de différentes sources thermales. Académie des sciences, 25 juin 1906.

- DECAUX (F.). — Goutte et cholestérine: *Monde médical*, n° 833, 15 oct. 1934.
- DÉCAUX. — Notion sur le traitement de la goutte à Vittel. *Bull. de la Soc. méd. des praticiens*, juin 1933; séance du 16 janvier 1933.
- Contribution à l'étude des variations humorales du goutteux pendant la cure de Vittel. *Ann. de la Soc. d'hydr. et de climat. de Paris*, n° 8, année 1932-1933.
- DECHAMBRE. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 1838.
- DESBORDES (H.), — Thèse de Paris, 1930.
- DESPARGES. — Auto-infection intestinale chronique. — Hypercholestérinémie et lithiase biliaire. *Monde médical*, juill. 1926.
- DUCLOS. — Observations sur les eaux minérales de plusieurs provinces de France, 1675.
- DURAND-FARDEL. — Dictionnaire général des eaux minérales, 1860.
- EBSTEIN. — Pathogénie des calculs urinaires. *Médecine moderne*, 15 sept. 1898.
- EISENSTAEDT (J.-S.). — Facteurs certains tangibles dans l'étiologie des calculs urinaires. *Surgery, gynecology and obstetrics*, t. LIII, n° 6, déc. 1931, p. 730.
- EITEL. — Au sujet de la formation de calculs biliaires formés uniquement de pigments biliaires, n° 41, 10 oct. 1931, p. 1905.
- ENRIQUEZ (A.). — La lithiase biliaire et son traitement par les eaux minérales. Congrès de médecine, Madrid, 1904, p. 194.
- EOLIAN R. O. — Etiology of endemic urolithiasis. *Westrich chirurg.* n°s 62-63, 1930, p. 41.
- FEUILLE E. — Au sujet du traitement hydrominéral de la goutte et des manifestations fluxionnaires de l'arthritisme (auto-phylaxie, hypophylaxie). *Ann. de la Soc. d'hydrol. et de climat. de Paris*, LXIX, p. 183, 19 déc. 1927.
- FIESSIENGER. — Rôle du foie dans la pathogénie de la lithiase. *Nutrition*, t. II.

- FIESSIENGER. — Le métabolisme de l'acide urique et la goutte. *Journal des praticiens*, n° 8, 24 févr. 1934.
- FILIBERTO RAMIREZ CORRIAL. — L'hérédité gouteuse. Thèse de Paris, 1933, librairie M. Lac, édit.
- FINCK. — Chimie du sang dans la goutte. *Paris médical*, n° 12, 23 mars 1933.
- FISCH (M.). — Sur le rôle de l'infection dans les formations calculeuses. Soc. franç. d'urologie, séance du 3 avril 1933; *Journal d'urolog. méd. et chirurg.*, t. XXXV, n° 6, juin 1933.
- GALLAND-GLEIZE. — Des indications des eaux de la source salée de Vittel dans la lithiase biliaire. Congrès international d'hydrologie et de climatologie; C. R., Liège, 1898. V. p. 823-924.
- GAUDY. — Considérations sur la pathogénie des calculs urinaires. *Bruxelles médical*, n° 33, 17 juin 1934, p. 1065; Société médico-chirurgicale du Brabant, séance du 24 avril 1934, *Le scalpel*, n° 28, 14 juillet 1934; *Le médecin d'Alsace et de Lorraine*, n° 1, 1^{er} janv. 1935.
- GRAY. — Effets de l'entrave expérimentale à l'apport du sang aux reins. Le mode de formation des calculs. *Brit. journ. of Surg.*, oct. 1935.
- GUILLAUMIN (Ch.-O.). — Examen du sang et de l'urine chez le gouteux. Congrès de la goutte et de l'acide urique à Vittel, sept. 1935.
- HARRIES. — Sur la formation des calculs biliaires. *The British medical journal*, n° 3813, 3 févr. 1934.
- HARTMAN. — Pathogénie des calculs biliaires. *Gaz. des hôp.*, n° 88, 4 nov. 1931.
- HAUSEN. — Le rôle de la cholestérine dans la formation des calculs biliaires. Recherches expérimentales. *Acta chirurgica scandinavica*, 24 déc. 1927.
- HELLSTROM. — L'étiologie des calculs des reins. *Zentrabl. für chirurg.*, LIX, n° 37, 10 sept. 1932.
- HUET. — Indications et technique de la cure de La Roche-Posay. *Gaz. méd. de France*, numéro thermal, 1931.
- IDE. — Pathogénie des calculs biliaires. Académie royale de médecine de Belgique, 30 nov. 1929.

- JARDET. — Traitement de la lithiase biliaire aux eaux minérales. *Gaz. des eaux*, p. 726, Paris, 1914, LVIII, p. 726.
- KEYSER. — Etiologie de la lithiase urinaire. *Arch. surg.*, Chicago, 1923, p. 525.
- LABBÉ et HANEN. — Troubles dans le métabolisme purique au cours des états goutteux. *C. R. Soc. de biol. de Paris*, 1908, t. LXIV, p. 740-742.
- LAROCHE (G.). — Diététique et hygiène des goutteux. Congrès de la goutte et de l'acide urique, Vittel, sept. 1935; *Presse médicale*, 19 oct. 1935.
- Rapport de la cholestérinémie avec la lithiase biliaire. *Journal médical de France*, 1923, p. 203.
- LAVERGNE (V. de) et KISSEL. — Données récentes sur la pathogénie de la lithiase biliaire. *Journal des Praticiens*, 9 nov. 1935.
- LEMOINE (G.). — Rôle de la cholestérine dans la goutte. *Revue moderne de médecine et de chirurgie*, n° 1, janv. 1927, paru en avril.
- LEPAPE-A. (A.). — Données numériques actuelles sur la radio-activité des sources thermales françaises. Institut d'hydrologie, 1924.
- LEPOUTRE. — De la lithiase urinaire survenant chez les malades longtemps immobilisés pour diverses affections osseuses et articulaires. *Soc. méd. et anat.-clin. de Lille*, séance du 12 juill. 1932.
- LIAN et DREYFUS (Gilbert). — L'appareil cardio-musculaire des goutteux. *Progrès médical*, 12 oct. 1935.
- LUMIÈRE et BESANÇON (J.). — La thérapeutique hydrominérale de la goutte. Congrès de la goutte et de l'acide urique à Vittel, sept. 1935. *Presse médicale*, 19 oct. 1935.
- MARTIN (Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier). — Nouvelle description des fontaines de La Roche-Posay, 1737.
- MARTIN (H.). — Le traitement à Vittel de la lithiase rénale. *Marseille médical*, 15 mai 1932, p. 666-668.
- MATHIEU et Pierre WEILL. — L'hérédité des goutteux. *La Presse médicale*, n° 35, 2 mai 1934.

- MATHIEU DE FOSSEY. — La lithiasé biliaire et sa cure spécifique :
Vichy. *Gaz. méd. de France*, avril 1929, n° 17.
- MONTAIGNE. — Les Essais, livre III, chap. xiii : « De l'expérience ».
- MORHARHT (P.-E.). — L'hérédité des goutteux. *La vie médicale*,
n° 18, 25 sept. 1934.
- MORICHEAU-BEAUCHANT. — Cure de diurèse à La Roche-Posay.
Archives médico-chirurgicales de Poitiers, 1906.
- MORICHEAU-BEAUCHANT et OËCONOMO. — Congrès international d'hydrologie de Venise, 1905.
- La cure de La Roche-Posay (Vienne) dans l'arthritisme
et en particulier dans ses manifestations cutanées.
- NOËL. — Thèse de Paris, 1921.
- NOIR (J.). — Les origines d'une ville d'eaux. *Concours médical*,
13 déc. 1925.
- La Roche-Posay : Un malade reconnaissant. *Concours médical*, 12 déc. 1926.
- OËCONOMO. — Communication au Congrès international d'hydrologie, Alger, 1909.
- PAILLARD (H.). — Que peut-on attendre des cures hydrominérales
dans les différentes formes de lithiases rénales. *Marseille
médical*, n° 7, 5 mars 1932.
- PASTEUR-VALLÉRY-RADOT. — Goutte et allergie. *Le Progrès médical*, 12 oct. 1935.
- PASTEUR-VALLÉRY-RADOT et G. MAURICE. — Goutte allergique. Congrès de la goutte et de l'acide urique, Vittel, sept. 1935:
Presse médicale, 19 oct. 1935.
- PENA (Y.) et GALLEGOS (C.). — Las aguas minérales en la lithiasis
urinaria. *Rev. española de urol. y dermatol.*, Madrid,
1914, p. 121.
- PETIT (J.-P.). — Contribution à la pathogénie des calculs biliaires.
Théorie de Rohwsing. Thèse de Bordeaux, 1927.
- PIATOT. — Les goutteux aux stations hydrominérales. *Gaz. méd.
du Centre*, 1926.
- POLAK (Ch.). — Le régime des goutteux. Thèse Paris, 1934, édit.
François, 91, boul. Saint-Germain, Paris.
- POUSSON. — Causes certaines des calculs urinaïres. *Province
médicale*, 1887.

- POUY. — Inconvénients des eaux bicarbonatées sodiques; avantages des eaux sulfatées calciques, dans la gravelle urinaire. *Presse thermale climatique*, Paris, 1920, LXI, p. 449.
- QUÉRON. — Thèse de Bordeaux, 1932.
- RADKÉVICH (M. J.). — Mineral waters in the treatment of cholelithiasis. *Med. Oboz. Mosk.*, 1902, LVII, p. 924.
- RATHERY (F.) et P. FROMENT. — Etiologie et pathogénie de la lithiase rénale. *Paris médical*, n° 42, 20 oct. 1934.
- ROBERGEL. — Les régimes des porteurs de calculs des reins. — *Guérir*, n° 58, 15 févr. 1934.
- ROBERT (L.). — Traitement de la lithiase urinaire par les eaux minérales. *Journal de médecine de Paris*, 2 juin 1932, n° 22.
- ROBIN (A.). — Les stations hydrominérales, climatiques et marines françaises. Strasbourg, 1921.
- *Annales d'hydrologie et de climatologie*, Paris, 1898, t. III.
- ROCHEBRUNE (D. de). — Notes d'hydrologie et d'archéologie, 1891.
- ROGER, WIDAL, TEISSIER. — Régime alimentaire dans la lithiase biliaire. *Nouveau traité de médecine*, t. XVI.
- SALGNES. — Pathogénie comparée des lithiases rénales. *Bull. Acad. de méd.*, n° 41, 18 déc. 1934.
- SCHEFFER, SARTORY, PÉLISSIER. — Académie de médecine. *C. R.*, 1920.
- SCHNEIDER (J.). — Contribution à l'étude de la pathogénie des gravelles urinaires. Congrès de la lithiase urinaire à Vitel, mai 1931; *Bruxelles médical*.
- SCHNEIDERJET (J.) et COTONIS (A.). — Contribution à l'étude de la pathogénie des gravelles urinaires. *Revue de vulgarisation des sciences médicales*, mars 1932.
- SCHULTHEIS. — Stations de traitement de la gravelle. *Deutsche medizinische wochenschrift*, an. LIX, n° 13, 31 mars 1933, p. 490.
- SENDRAIL (J.). — Rôle des corps étrangers dans la formation des calculs urinaires. *C. R. Société de médecine, de pharmacie et de chirurgie de Toulouse*, 8 avril 1930, p. 553.

- SERGE. — Contribution clinique à l'étude pathogénique de la lithiase aseptique et des bilithiases. *Gaz. des sc. méd. de Bordeaux*, n° 16, 18 avril 1926.
- TABOURY. — Société chimique de France. *C. R.*, 1909.
- TEXIER. — Vingt et un jours à La Roche-Posay, 1898.
- VIOLLE (P.-L.). — La lithiase urinaire des gouteux. *Gaz. méd. de France et des pays de langue française*, 1^{er} mars 1936.
- Le régime des lithiasiques rénaux. *Gaz. méd. de France et des pays de langue française*, n° 18, 15 oct. 1933.
- Le régime des litiasiques rénaux. *Vichy médical*, n° 8, août-sept. 1934.
- Traitement hydrominéral de la goutte asthénique. *Les stations thermales françaises*, 1^{er} avril 1935.
- Société d'hydrologie. *C. R.*, mars 1923.
- WEILL (O.). — Le régime alimentaire des gouteux. *Le monde médical*, n° 709, 1^{er} et 15 juin 1927.
- Le quatrième calcul biliaire. A propos des calculs de carbonate calcique. *Le progrès médical*, n° 42, 15 oct. 1932.
- WEILL (O.) et GUILLEMIN. — Le sang des gouteux. *Journal médical français*, juin 1924.

